



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SABRINA DO SOCORRO MARQUES DE ARAÚJO

**CONHECIMENTO SOBRE RISCOS BIOLÓGICOS NAS AÇÕES DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERESINA
2017

SABRINA DO SOCORRO MARQUES DE ARAÚJO

**CONHECIMENTO SOBRE RISCOS BIOLÓGICOS NAS AÇÕES DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM, apresentado à Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de Recursos Humanos na atenção à Saúde da Família

Orientadora: Profa. Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa

TERESINA
2017

FICHA CATALOGRÁFICA

A658r Araújo, Sabrina do Socorro Marques de.

Conhecimento sobre riscos biológicos nas ações da equipe de enfermagem da estratégia saúde da família / Sabrina do Socorro Marques de Araújo. – Teresina: Uninovafapi, 2017.

Orientador (a): Prof. Dr. Luciola Galvão Gondim Corrêa Feitosa: UNINOVAFAPI, Teresina, 2017.

95. p.; il. 23cm.

Dissertação (Pós-graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2017.

1. Enfermagem. 2. Riscos biológicos. 3. Estratégia saúde da família. I. Título. II. Feitosa, Luciola Galvão Gondim Corrêa.

CDD 610.73

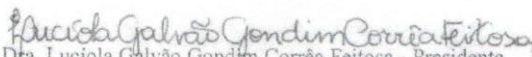
SABRINA DO SOCORRO MARQUES DE ARAÚJO

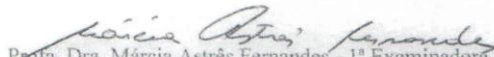
**CONHECIMENTO SOBRE RISCOS BIOLÓGICOS NAS AÇÕES DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCM, apresentado à
Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em
Saúde da Família do Centro Universitário
UNINOVAFAPI, como requisito para obtenção do título
de mestre em Saúde da Família.

Data da defesa: 07/06/2017

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Luciola Galvão Gondim Corrêa Feitosa - Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Prof. Dra. Márcia Astrês Fernandes - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI


Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety - 2º Examinador
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Prof. Dra. Luana Kelle Batista Moura - Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua graça e infinita misericórdia.

A minha tão sonhada família, ao meu pequeno filho Asafe Almeida e meu esposo, pelo apoio, pelo amor e pela compreensão nos momentos em que estive ausente, viajando para as aulas e na produção do projeto. Amo vocês!

A minha querida mãe, Ana Maria, e meu incentivador mano Marcelo Marques, sem vocês no início deste sonho, talvez não estivesse aqui. Obrigada!

A minha querida, estimada e muito competente orientadora, Profa. Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa pelo apoio constante, pelos ensinamentos, pela paciência e compreensão, pelas sempre atenciosas e valiosas contribuições dadas na construção deste trabalho.

Aos meus queridos professores do Programa de Mestrado em Saúde da Família, aos meus colegas da V turma, por todos os momentos de troca e pleno debate e aprendizado, em especial a “panela” de amigos e amiga Susiane.

Aos membros de minha banca de qualificação, que me honram com sua presença e contribuições.

“A fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar”.

Paulo Freire

RESUMO

A exposição à material potencialmente contaminado é frequente nas atividades do profissional de enfermagem. Em qualquer modalidade de atenção à saúde, recomenda-se uma série de ações para minimizar os riscos de exposição ocupacional inerentes a essa prática. O presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os riscos biológicos presentes no exercício de suas funções na Estratégia Saúde da Família (ESF). Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, em cinco (05) Unidades Básicas de Saúde do município de Belém/PA, tendo como participantes 11 (onze) enfermeiros e 10 (dez) técnicos de enfermagem, que atuam na Estratégia Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde, com pelo menos um ano de atuação profissional e, que aceitaram participar voluntariamente do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por meio de roteiro de entrevista semiestruturado, no período de novembro a dezembro de 2016. Para a análise e interpretação dos dados foram construídos a partir da análise das respostas um roteiro de entrevistas, tendo como técnica a análise de conteúdo de BARDIN. As seguintes categorias emergiram: Categoria 1 - Conhecimento e exposição relacionados aos riscos biológicos e Categoria 2 - Métodos preventivos relacionados aos riscos biológicos. Sobre a equipe de enfermagem possuir suficiente conhecimento sobre riscos biológicos, os enfermeiros afirmaram possuir conhecimento e os técnicos afirmaram que pouco conhecem a respeito do assunto. A respeito dos riscos biológicos que a equipe de enfermagem considera estar exposta na ESF, as duas categorias profissionais se vêem expostas, principalmente, às bactérias, fungos, vírus, parasitas. No que concerne às prevenções que a equipe de enfermagem utiliza durante a visita domiciliar, a maioria dos enfermeiros confirmou tomar as prevenções necessárias empregando os equipamentos adequados, os técnicos, obedecem a padrões estabelecidos e ensinado nos cursos. Quanto à necessidade de cursos, palestras seminários para o aprofundamento das informações acerca dos riscos biológicos e prevenção de infecções, as duas Categorias são sincrônicas ao reportarem ser imprescindível a permanente busca por informações atualizadas, que possibilitem a prevenção de infecções e um combate efetivo aos riscos biológicos, por parte desses profissionais. No que concerne aos EPIs utilizados na prática diária, ambas as categorias fazem o uso sistemático dos materiais (luvas, toucas, máscaras, capotes, gorro, jaleco, avental) e sabem da importância dos mesmos. Com relação aos acidentes, os enfermeiros afirmaram não terem tido episódios de acidentes e os técnicos afirmaram já ter sofrido. Quanto ao recebimento dos Epi's os enfermeiros citaram terem dificuldade os técnicos citaram recebe-los regularmente. Ambas as categorias afirmam a necessidade da higienização das mãos e de formação regular, pois consideram insuficiente as informações obtidas no seu curso de formação. Apesar de possuírem as informações imprescindíveis sobre os riscos biológicos para o desempenho de suas atividades, os entrevistados necessitam da efetivação de estratégias e um trabalho de aperfeiçoamento e disseminação de informações, concernente à prevenção e combate aos riscos biológicos que podem acometer trabalhadores de saúde (técnicos de enfermagem e enfermeiros) inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) em Unidades Básicas de Saúde. Foi elaborado um vídeo educativo sobre a prevenção contra os riscos biológicos para equipe de enfermagem da ESF

Palavras-chave: Enfermagem. Riscos Biológicos. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Exposure to potentially contaminated material is frequent in the activities of the nursing professional. In any health care modality, a series of actions are recommended to minimize the risks of occupational exposure inherent to this practice. The present study aimed to analyze the knowledge of nursing professionals about the biological risks present in the exercise of their functions in the Family Health Strategy (ESF). An exploratory, descriptive study with a qualitative approach was carried out in five (05) Basic Health Units of the city of Belém / PA, with 11 (eleven) nurses and ten (ten) nursing technicians working in the Family Health Strategy in the Units Basic Health Programs, with at least one year of professional activity, and who agreed to voluntarily participate in the study, signing the Informed Consent Term. The data were collected through a semistructured interview script, from November to December, 2016. For the analysis and interpretation of the data, a script of interviews was constructed from the analysis of the answers, using as a technique the analysis of BARDIN content. The following categories emerged: Category 1 - Knowledge and exposure related to biological risks and Category 2 - Preventive methods related to biological risks. Regarding the nursing team have sufficient knowledge about biological risks, the nurses claimed to have knowledge and the technicians stated that they know little about the subject. Regarding the biological risks that the nursing team considers to be exposed in the FHS, the two professional categories are exposed mainly to bacteria, fungi, viruses, parasites. Regarding the preventions that the nursing team uses during the home visit, most of the nurses confirmed to take the necessary preventions using the appropriate equipment, the technicians, obey established standards and taught in the courses. As for the need for courses, seminars for deepening information on biological risks and prevention of infections, the two Categories are synchronous when they report that it is imperative to search for updated information that enables the prevention of infections and an effective fight against risks these professionals. With regard to the PPE used in daily practice, both categories make systematic use of the materials (gloves, caps, masks, capes, cap, lab coat, apron) and know the importance of the same. Regarding accidents, nurses have had episodes of accidents and the technicians said they have already suffered. Regarding the receipt of the Epi's, the nurses quoted had difficulty the technicians quoted receive them regularly. Both categories affirm the need for hand hygiene and regular training, as they consider insufficient the information obtained in their training course. Although they have the essential information about the biological risks to the performance of their activities, the interviewees need the implementation of strategies and a work of improvement and dissemination of information, concerning the prevention and fight against biological risks that can affect health workers (technicians of nurses and nurses) inserted in the Family Health Strategy (ESF) in Basic Health Units. An educational video on the prevention against biological risks for ESF nursing team

Keywords: Nursing. Biological Hazards. Family Health Strategy.

RESUMEN

La exposición a material potencialmente contaminado es frecuente en las actividades del profesional de enfermería. En cualquier modalidad de atención médica, se recomienda una serie de acciones para minimizar los riesgos de la exposición ocupacional inherente a esta práctica. El presente estudio tuvo como objetivo analizar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los riesgos biológicos presentes en el ejercicio de sus funciones en la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Se realizó un estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo en cinco (05) Unidades Básicas de Salud de la ciudad de Belém / PA, con 11 (once) enfermeras y diez (diez) técnicos de enfermería trabajando en la Estrategia de Salud de la Familia en las Unidades Programas de salud básicos, con al menos un año de actividad profesional, y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, firmando el Término de consentimiento informado. Los datos fueron recolectados a través de un guión de entrevista semiestructurada, de noviembre a diciembre de 2016. Para el análisis e interpretación de los datos, se construyó un guión de entrevistas a partir del análisis de las respuestas, usando como técnica el análisis del contenido de BARDIN. Surgieron las siguientes categorías: Categoría 1 - Conocimiento y exposición relacionados con riesgos biológicos y Categoría 2 - Métodos preventivos relacionados con riesgos biológicos. Con respecto al equipo de enfermería que tiene suficiente conocimiento sobre los riesgos biológicos, las enfermeras afirmaron tener conocimiento y los técnicos declararon que saben poco sobre el tema. En cuanto a los riesgos biológicos que el equipo de enfermería considera que están expuestos en el FHS, las dos categorías profesionales están expuestas principalmente a bacterias, hongos, virus y parásitos. Con respecto a las prevenciones que utiliza el equipo de enfermería durante la visita domiciliaria, la mayoría de las enfermeras confirmaron tomar las precauciones necesarias utilizando el equipo apropiado, los técnicos, obedecen los estándares establecidos y se les enseña en los cursos. En cuanto a la necesidad de cursos, seminarios para profundizar información sobre riesgos biológicos y prevención de infecciones, las dos categorías son sincrónicas cuando informan que es imperativo buscar información actualizada que permita la prevención de infecciones y una lucha efectiva contra los riesgos de estos profesionales. Con respecto al EPP utilizado en la práctica diaria, ambas categorías hacen un uso sistemático de los materiales (guantes, gorras, máscaras, capas, gorra, bata de laboratorio, delantal) y conocen la importancia de los mismos. En cuanto a los accidentes, las enfermeras han tenido episodios de accidentes y los técnicos dijeron que ya han sufrido. En cuanto a la recepción de los Epi, las enfermeras citadas tenían dificultades para que los técnicos citados los recibieran regularmente. Ambas categorías afirman la necesidad de la higiene de las manos y la capacitación regular, ya que consideran insuficiente la información obtenida en su curso de capacitación. Aunque poseen la información esencial sobre los riesgos biológicos para el desempeño de sus actividades, los entrevistados necesitan la implementación de estrategias y un trabajo de mejora y disseminación de información, sobre la prevención y lucha contra los riesgos biológicos que pueden afectar a los trabajadores de la salud (técnicos de enfermeras y enfermeras) insertadas en la Estrategia de Salud Familiar (ESF) en las Unidades Básicas de Salud. Un video educativo sobre la prevención contra riesgos biológicos para el equipo de enfermería de ESF.

Palabras clave: Enfermería. Peligros Biológicos. Estrategia de salud familiar.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CBS	Comissão de Biossegurança em Saúde
CEP	Comitê de ética
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
HBV	Vírus da Hepatite B
HCV	Hepatite C
HIV	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HPV	Papiloma vírus humano
IDH	Índices de Desenvolvimento Humano
NR's	Normas Reguladoras
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
URES	Unidade de Referência Especializada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contextualização do problema	10
1.2 Questão norteadora	12
1.3 Objetivos do estudo	12
1.4 Justificativa	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Aspectos conceituais de risco ocupacional biológico	15
2.2 Estudos inerentes à risco biológico na estratégia saúde da família (ESF)	17
2.2.1 A infecção comunitária	20
2.3 Formação de recursos humanos na estratégia saúde da família (ESF)	22
3 METODOLOGIA	24
3.1 Eixos teórico-metodológicos da pesquisa	24
3.2 Cenário do estudo	26
3.3 Procedimento da pesquisa	27
3.4 Participantes do estudo	27
3.5 Análise e processamento	27
3.6 Aspectos éticos e legais	28
4 RESULTADOS	30
4.1 Manuscrito: Conhecimento sobre riscos biológicos nas ações da equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família	30
4.2 Produto: Vídeo educativo sobre a prevenção contra os riscos biológicos para equipe de enfermagem da ESF	56
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICE	73
ANEXOS	76

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

Recentemente, considera-se que os riscos são fatores que resultam do ambiente de trabalho ou das distintas funções laboradas pelos profissionais, conseqüentemente, tornando imprescindível como forma de prevenir e evitar acidentes o conhecimento pertinente a eles.

Os riscos ocupacionais que mais acometem os profissionais da área da saúde, de acordo com Teixeira (2012), é o biológico, por vivenciarem no ambiente inerente à contaminação com secreções e fluidos corpóreos.

Neste sentido, com o crescimento de novas formas e tipos de microrganismos, o risco de infecções biológicas em locais de assistência à saúde, transformou-se em um problema de saúde importante, porque causa um aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos, resultando em prolongada incapacidade, um alto custo para os pacientes e suas famílias, e mortes em excesso (LOCKS, 2011).

A exposição a esses agentes biológicos é qualificada a partir de duas categorias: 1) conhecida como exposição com intenção deliberada, ou seja, trata-se da exposição derivada da atividade laboral que implica na utilização ou manuseio direto do agente biológico; 2) denominada de não deliberada, pois, decorre da atividade laboral sem o manuseio direto do agente biológico (MTE, 2008b).

Os riscos biológicos, segundo as Normas Reguladoras - NR's, n. 9 e 32 são os seguintes:

NR 9: agentes biológicos nos ambientes de trabalho que são capazes de provocar danos à saúde do trabalhador, devido seu caráter, concentração ou intensidade e tempo de exposição. Esses agentes biológicos são seres vivos ou suas partes com potencial de acarretar danos à saúde humana. Os tipos de danos causados são: infecções (microbactérias ou parasitoses, tais como esquistossomo, tripanossomo), intoxicação (toxina botulínica, venenos de cobras), alergias (pólen, fungos, fezes de ácaros), doenças autoimunes (estreptococo do grupo A), carcinogênicos (HPV, vírus das hepatites B e C) e teratogênicos (rubéola).

NR 32: risco biológico é a probabilidade de exposição ocupacional a agentes biológicos. Nesse caso temos como agentes biológicos: bactérias, fungos, protozoários, vírus, riquetsias, clamídias e parasitas, no caso dos parasitas têm-se: vermes, artrópodes; ácaros, pulgas, piolhos. Microrganismos geneticamente modificados, culturas de células de organismos multicelulares. Substâncias ou produtos de origem biológica: toxinas, enzimas, príons, etc.

Visando inibir a disseminações dessas infecções, é recomendada, principalmente, a higienização das mãos, a qual é uma técnica que envolve a higienização simples, a degermação das mãos, a higienização antisséptica e a fricção antisséptica. Todos os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de saúde, como afirma Brasil (2007), devem ter o hábito de higienizar as mãos, como por exemplo, aqueles que têm contato com pacientes direta ou indiretamente ou que manipulam material estéril e contaminado.

Em relação às medidas de biossegurança que podem ser adotadas, de acordo com Teixeira (2012) podem ser apontadas a atenção no manuseio de equipamentos perfuro cortantes, o correto descarte e a adesão aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (óculos, luvas, máscaras, capotes, etc.). E ainda, o aperfeiçoamento da equipe e adequação da estrutura física do ambiente que estariam envolvidos nesse processo.

A adoção de medidas de Precaução Padrão consiste em estratégia de proteção dos profissionais e usuários e, também, incluem a higienização das mãos como uma medida importante no controle das infecções. O fornecimento de EPI para o profissional é garantido por lei no Brasil, responsabilizando o empregador na instrução e fiscalização do seu uso (REZENDE, 2012).

O fato é que, os profissionais de enfermagem, estão expostos aos riscos ocupacionais que existem no ambiente de trabalho, os quais em grande parte, são imperceptíveis ao olhar do trabalhador. As mudanças ocorridas na modernidade, a globalização das doenças, das práticas em saúde e dos hábitos de vida, exigem que cada profissional se atualize constantemente, para que possa, efetivamente, atuar em um projeto que envolva uma equipe como no caso da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Básica.

A ESF surgiu como uma nova forma de organizar a assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo para a equipe de enfermagem, a execução de atividades que necessitam de maior contato físico com o usuário do serviço. O cuidado

prestado por esta categoria, a expõe não somente a agentes biológicos, mas também, à diversos riscos típicos do ambiente de trabalho (RODRIGUES, 2012).

Diga-se que, o trabalhador o qual atua na ESF, por mais que tenha um bom direcionamento em relação às normas de precaução padrão e condições favoráveis para realizar seu trabalho, ainda pratica suas funções de forma insegura. Fator resultante do alto desgaste laboral, que em conjunto com grandes demandas no atendimento, contribuem para incidência de acidentes, como por exemplo, com material biológico (REZENDE, 2011).

Nesta acepção, existe uma gama diversificada de riscos que os trabalhadores da saúde, principalmente a equipe de enfermagem, correm no desenvolvimento de suas funções no âmbito da ESF. Destaca-se que, em função da ênfase dada aos acidentes relacionados ao ambiente hospitalar, é necessário estudar as atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, que constituam fatores de risco à saúde do trabalhador, e levantar questões sobre a estrutura oferecida aos profissionais e a adesão aos EPI's.

Entende-se a questão de que os riscos biológicos acarretam males, que atingem de modo direto à saúde do trabalhador da equipe de enfermagem. É preciso que, as metodologias de ensino no curso de enfermagem, seja no nível técnico, ou no nível superior, contribuam efetivamente com o embasamento teórico sobre esses riscos, para que os profissionais que atuem na ESF possam lidar com estratégias de prevenção na sua prática laboral cotidiana.

1.2 Questão norteadora

Há um conhecimento efetivo e baseado em informações atualizadas, que evidenciem os recursos humanos da ESF, e estes encontram-se preparados para prevenir e combater os riscos biológicos nas Unidades Básicas de Saúde?

1.3 Objetivos do estudo

Analisar o conhecimento dos profissionais da área da enfermagem sobre os riscos biológicos existentes na ESF;

Explicitar o conhecimento sobre riscos biológicos, a partir dos relatos dos profissionais da ESF;

Descrever as formas de aquisição de conhecimento sobre as práticas laborais por parte dos profissionais de enfermagem da ESF;

Evidenciar as oportunidades de formação e treinamento em riscos biológicos ligados às funções de enfermagem no programa ESF.

1.4 Justificativa

O estudo visa orientar o profissional sobre a prevenção e o combate aos riscos biológicos, de forma mais eficiente e eficaz na sua prática, já que não basta a larga experiência que tenha ao desempenhar suas funções, uma vez que devem ser seguidos procedimentos operacionais que visem minimizar prejuízos à saúde da equipe e do paciente atendido. Outrossim, o estudo tem como alvo uma reflexão acerca das observações profissionais desta pesquisadora, na sua atuação como enfermeira docente, ao acompanhar alunos em estágios em Unidades Básicas de Saúde nas ESF.

Em várias unidades, verificam-se inúmeros riscos e falhas na prevenção e controle de infecção, muitas vezes associados às negligências das medidas preventivas e falhas profissionais, situações em que, mesmo com todo o material de EPI disponível, não foi observada a sua correta utilização.

Nas unidades da ESF, a realidade é mais preocupante, já que muitas vezes com a falta de estrutura, de informação, formação e supervisão ocorre um comprometimento aquém do idealizado pela equipe de enfermagem em relação à prevenção e controle das infecções. Assim, a execução do presente estudo justifica-se, devido à necessidade de motivar um conhecer mais intenso sobre prevenção e combate aos riscos biológicos e suas resultantes inerente ao desempenho de uma enfermagem com qualidade. Para isso, demanda-se analisar e interpretar os relatos dos profissionais da ESF, traduzidos nas suas experiências advindas da sua rotina diária.

Ademais, motiva conhecer a relevância da aplicação deste conhecimento durante o atendimento básico, a fim de prevenir e combater os riscos de infecções biológicas em atividades profissionais rotineiras. Assim, se justifica esta pesquisa, como forma de motivação para aprimoramento da percepção social, acadêmica e profissional (técnica) sobre o tema.

No área social, adquirir esse tipo desaber produz o poder de se ter uma participação ativa, em um trabalho que demanda uma frequente relação interpessoal e aprimoramento de vivências. Na área acadêmica, será auferido um maior aprendizado em relação ao assunto, gerando base teórica sobre o tema.

No campo profissional, sabe-se que a competência humana deriva de conhecimentos, habilidades e atitudes requisitadas pelos diferentes níveis de práticas, para atingir os objetivos específicos de cada função (comprometimento) nesse caso, no âmbito da Enfermagem. Assim, via domínio do assunto pertinente, se ganha um instrumento a mais para auxiliar na aquisição de uma maior competência, com conhecimento adquirido por experiências práticas e habilidades imprescindíveis ao cargo ou função específica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos conceituais de risco ocupacional biológico

Para Brasil (2010), risco é a probabilidade de ocorrência de um efeito adverso em decorrência da exposição do perigo. Risco ocupacional, de acordo com Silva (2012), é definido como uma condição que oferece o potencial de causar um efeito adverso, como morte, lesões, doenças concernentes à saúde do trabalhador ou ao meio ambiente.

Os profissionais que atuam na área da saúde são acometidos por vários problemas ocupacionais, por conta da exposição aos riscos e cargas inerentes à profissão e, na concepção histórico-social do processo saúde-doença, os serviços em saúde compreendem uma diversidade de cargas no processo de trabalho, gerando desgastes que representam o perfil de morbidade neste grupo (SARQUIS, 2013).

A existência dos riscos nos serviços de saúde ocorre em virtude dos diversos procedimentos insalubres, influenciados pela complexidade do atendimento prestado e, a exposição ocupacional a material biológico, retratando uma ameaça para os trabalhadores das instituições de saúde, pela probabilidade de transmissão de patógenos, como, por exemplo, o vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV) (ARAÚJO, 2012).

Os agentes biológicos são definidos como todo aquele que contenha informação genética e seja capaz de auto reprodução ou de se reproduzir em um sistema biológico, no qual estão inclusas bactérias, fungos, vírus, clamídias, riquetsias, microplasmas, príons, parasitos, linhagens celulares e outros organismos (BRASIL, 2010).

Estudos realizados assinalaram que o risco ocupacional dos profissionais de enfermagem com material biológico, é decorrente das relações com microrganismos patogênicos, a partir do contato com pacientes e materiais contaminados.

A exposição ocupacional à agentes biológicos causa infecções agudas ou crônicas, parasitoses, reações alérgicas e tóxicas. Para que os patógenos entrem no organismo e causem infecção, são necessárias portas de entrada, tais como a inalação, a ingestão, a penetração através da pele e o contato com as mucosas dos olhos, o nariz e a boca.

De uma forma geral, Lazzari (2011) alude que a transmissão dos agentes biológicos, ocorre por contato direto ou indireto, transmissão por vetor biológico ou mecânico e pelo ar.

No que é atinente à classificação de risco dos agentes biológicos proposto pelo Ministério da Saúde, esta se encontra distribuída em classes de risco de 1 a 4 considerando critérios, como a virulência, o modo de transmissão, a estabilidade, a concentração e volume, a origem do agente biológico potencialmente patogênico, a disponibilidade de medidas profiláticas eficazes, a disponibilidade de tratamento eficaz, a dose infectante, a manipulação do agente patogênico, a eliminação do agente e os fatores referentes ao trabalhador (BRASIL, 2010).

E essa avaliação de risco dos agentes biológicos é de grande importância no dimensionamento da estrutura para a contenção, e, a tomada de decisão para o gerenciamento desses riscos (BRASIL, 2010).

A Lei Orgânica da Saúde n.º 8080, de 19/09/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e as ações em saúde do trabalhador, foram definidas, visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária.

Dessa maneira, também é importante a atenção permanente aos acidentes de trabalho, que são aqueles ocorridos no exercício da função que resulta em lesão corporal ou perturbação funcional, perdendo ou reduzindo a capacidade para o trabalho, de forma permanente ou temporária, ou até mesmo a morte (VALIM, 2011).

Conforme Boletim Epidemiológico de 2011, o coeficiente de incidência de acidente de trabalho com material biológico, aumentou 53,5% entre 2007 e 2010, passando de 10,8/1.000 profissionais de saúde a 16,6/1.000, em 2010, com aumento no sexo feminino de 14,9 para 23,1/1.000. No território nacional houve grande variação do coeficiente de incidência de acidente de trabalho biológico, com maior risco no estado de Alagoas, com 34,13/1.000 profissionais de saúde e menor no Amazonas com 0,78/1.000 em 2010 e no Norte do país, o estado com maior risco foi Tocantins, enquanto no Centro-Oeste foi Goiás, no Sul o Paraná, e no Sudeste, São Paulo (BRASIL, 2011).

No que diz respeito à informação sobre a circunstância de ocorrência dos acidentes de trabalho, esse mesmo boletim revela, ainda, como principal causa entre as mulheres está o descarte inadequado de material perfurocortante na bancada, leito hospitalar, dentre outros (19,94%), seguida da administração de medicação

endovenosa (18,99%), e entre os homens, a principal causa foi o descarte de material perfurocortante em sacos de lixo (32,61%), seguida pelo descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, leitos hospitalares, dentre outros (17,79%) (BRASIL, 2011).

Percebe-se que, não é apenas no Brasil, que os altos índices de acidentes biológicos afetam os trabalhadores da saúde, pois, nos Estados Unidos aproximadamente 8 milhões de profissionais de saúde são vítimas de acidentes com material perfurocortante a cada ano, e, os estudantes de Medicina, Odontologia e Enfermagem representam um grupo muito atingido.

Mormente, a equipe de Enfermagem aparece em constante risco, já que, suas atividades, envolvem o contato com sangue e outros fluídos corpóreos e manipulação rotineira de materiais perfurocortantes, sendo os agentes biológicos considerados os principais geradores de periculosidade, em decorrência do contato permanente que tem, com os pacientes (ARAÚJO, 2012).

Esses episódios podem ser evitados se forem tomadas medidas adequadas, pois, é preciso que, além do fornecimento dos EPI's e das informações quanto ao seu uso, seja dedicada uma atenção particularizada, voltada para cada trabalhador de enfermagem, enfatizando a importância da adesão às medidas de segurança.

Um dos principais fatores que pode influenciar a ocorrência de acidentes com material perfurocortantes, está na não adesão às precauções pelos trabalhadores de enfermagem, durante o cuidado prestado (VIEIRA, 2008).

Neste nexo, torna-se imprescindível que os trabalhadores e as instituições direcionem medidas, de modo especial, preventivas visando à retração dos índices destes tipos de acidentes.

2.2 Estudos inerentes à risco biológico na estratégia saúde da família (ESF)

O Programa Saúde da Família (PSF), de acordo com Silva, (2013), foi criado, em 1994 no intuito de reestruturar os serviços de saúde, a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando superar desigualdades no acesso a saúde, e, alcançar a equidade dentro do sistema.

Em 1997, por ser um campo de reorganização do processo de trabalho em saúde e possuir características diferentes dos demais programas, foi considerada uma estratégia para reorientar a Atenção Básica, e o modelo de atenção à saúde no Brasil,

caracterizando-se, portanto, pelo desenvolvimento de ações multidisciplinares, planejadas a partir das necessidades locais, através do diagnóstico de saúde do território e, criação de vínculos entre profissionais e população.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como um importante processo de atuação para os trabalhadores da saúde e, entre eles, os de enfermagem que, como membros da equipe de saúde, executam atividades de grande proximidade física com o usuário tornando-se uma das principais ocupações expostas ao material biológico, bem como riscos variados e próprios do ambiente laboral (RODRIGUES, 2012). No Brasil, o profissional de enfermagem sofre acidente de trabalho e adoece sem atribuir, na maioria das vezes, estes problemas a vida laboral (CANALLI, 2011).

Neste caso, a exposição ocupacional a material biológico é considerada como recorrente na área da saúde e segurança ocupacional, e o grande volume de publicações que tratam deste tema, evidencia o interesse da comunidade científica pela possibilidade da transmissão de infecções causadas pelo Vírus da Hepatite B (HBV), Hepatite C (HCV) e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Na prática, esses riscos acarretam graves danos à saúde dos trabalhadores referentes não somente às infecções, mas até, à traumas psicológicos, à espera de possível soro conversão, mudanças de práticas sexuais, relacionamentos e efeitos das drogas profiláticas.

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em torno de 66,7%, do total de riscos, estão relacionados ao risco biológico, caracterizando o impacto disso na segurança do trabalhador destas unidades; o enfermeiro da Saúde da Família, por sua ampla atuação está exposto aos riscos devido a manipulação de inúmeros materiais, no atendimento, na realização de abordagem de lesões e administração de medicamentos parenterais (SILVA, 2014).

As atividades dos Enfermeiros da ESF, que os expõe a riscos, compreendem contato com secreção vaginal da paciente, ao realizar o exame Papanicolau, contato com doenças infectocontagiosas, como tuberculose (tb), viroses, além das parasitoses, secreção de feridas, ao realizar procedimentos invasivos, como sondagem vesical de demora e o contato com portadores de pediculose e/ou escabiose, com grande possibilidade de infestação a parasitas (BESSA, 2010).

O técnico de enfermagem encontra-se em constante exposição a riscos de acidentes biológicos, devido o usual contato com o usuário, devendo sempre tomar

cuidados com os medicamentos, curativos e outros procedimentos de risco de acidente.

Dos acidentes ocorridos com a equipe de enfermagem cerca de 76,5% envolve os auxiliares de enfermagem, destes 69,6% estão relacionados a acidentes com perfurocortante, sendo que 18,6%, atingiram os dedos e 9,2%, as mãos destes profissionais. Estudos tem mostrado que, os profissionais da equipe de enfermagem não dão grande importância na prevenção dos acidentes biológicos, apesar da alta frequência (SILVA, 2014).

Segundo estudos realizados por Bessa (2010), as atividades de saúde são classificadas com o mesmo grau de risco para ambiente hospitalar e ambulatorial sendo que os riscos laborais distribuídos nas Unidades de Saúde da Familiar podem ser transmitidos pelas mãos ou utilização de materiais não limpos, não desinfetados ou não esterilizados, por objetos contaminados do paciente ou por intermédio do ar.

Em consonância com o que dita a NR 9, consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

a) Riscos físicos: as diversas formas de energia, tais como ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não-ionizantes, etc.

b) Riscos químicos: as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeira, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.

c) Riscos biológicos: as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros.

Deve ser ressaltada a questão do limite de tolerância, o qual é a intensidade e concentração máxima relacionada com a natureza e o tempo de exposição aos riscos ambientais, que não causará danos à saúde da maioria dos trabalhadores expostos, durante a sua vida laboral.

Este conceito considera aspectos estatísticos e, está intimamente ligado à susceptibilidade de cada indivíduo, portanto, não é garantia de "proteção" a todos os trabalhadores.

Por isso, a Norma Regulamentadora (NR) 32 no Brasil, conforme Magagnini (2011), estabelece diretrizes básicas para implementar medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e, daqueles que executam tarefas de promoção e assistência à saúde em geral. Destaca-se, nas normas, o uso de EPI, a higienização das mãos, a vacinação contra hepatite B, tétano e difteria, entre outras disposições.

Nesse contexto, o emprego adequado das normas de biossegurança e precauções padrão (PP), são medidas que previnem, reduzem ou eliminam o risco, devendo serem aplicadas a todos os pacientes, independentemente, da presença ou não, de doenças transmissíveis.

Tais medidas consistem em: lavagem das mãos; uso de equipamento de proteção individual (EPI) como luvas, óculos, máscara, protetor facial e avental; descontaminação de superfícies, artigos, equipamentos e roupa; prevenção de acidentes com perfurocortantes; medidas de higiene respiratória e práticas seguras durante aplicação de injeções (CANALLI, 2011).

No que concerne às mãos, estas representam a principal via de transmissão de microorganismos na assistência prestada às pessoas e, aderir a higienização das mãos é a medida mais simples e com menor custo, para prevenir a propagação de infecções, pois atua na remoção de sujidades, suor, oleosidade, células descamativas e algumas microbiotas da pele e previne e reduz infecções causadas por transmissões cruzadas (LIMA, 2014).

Na ESF, a contaminação das mãos, pode acontecer através do contato direto entre profissionais e usuários, contato indireto durante o uso de produtos e equipamentos, e pela manipulação de material estéril e contaminado.

2.2.1 A infecção comunitária

A partir do estudo de Souza (2012), é importante o entendimento acerca dos riscos ocupacionais que envolvem o trabalho da equipe de enfermagem para se estabelecer a causa da relação saúde/doença do trabalhador e, a partir de então, elaborar sugestões de soluções para o controle e eliminação dos riscos e, dos problemas de saúde do profissional de enfermagem.

Ademais, é preciso conhecer a infecção comunitária, a qual é averiguada ou em incubação no ingresso do paciente no hospital, desde que a mesma não esteja

relacionada a uma internação anterior no mesmo hospital. Distingue-se da infecção hospitalar, que é a adquirida após a internação do paciente, manifestando-se durante esta ou após a alta, quando é possível relacioná-la com a internação ou procedimentos hospitalares (ANVISA, 2008).

Na ESF, o diagnóstico da infecção para fins clínicos é, em geral, feito empiricamente, com base em sinais e sintomas relatados pelo paciente, e não baseado na cultura bacteriana ou antibiograma. Além disto, o Brasil não possui um sistema de vigilância de infecções comunitárias, o que dificulta a formação de um panorama nacional com a real situação da problemática em questão (SHANG, 2014).

A ESF se destaca na prevenção e no controle de infecções na comunidade. Esse modelo assistencial é composto por uma equipe multiprofissional de nível superior e médio, que é fundamental para a criação e o fortalecimento das práticas de prevenção e controle de infecção. Para isso, é necessário que esses profissionais conheçam a problemática aplicada a tal realidade, os fatores de riscos e as práticas de prevenção e controle (KHANAL, 2011).

A resistência de bactérias, decorrente de uma seleção natural, em razão do emprego indiscriminado e não condizente de antimicrobianos, no tratamento de infecções virais, é apontada como uma relevante causa na morbidade e mortalidade em hospitais e comunidades.

Nessa conjuntura, os tipos de infecções comunitárias observados com maior frequência são infecções respiratórias, infecções do trato urinário e infecções cutâneas, sendo que indivíduos idosos e crianças são mais suscetíveis às complicações devido ao déficit do sistema imunológico, podendo apresentar também dificuldades quanto à coexistência de doenças crônicas (FALSEY, 2014).

Não obstante, diferentes culturas, climas e interações familiares podem influenciar nas taxas de infecções (MUNYWOKI, 2014). Deve ser assinalado que, uma gama variada de fatores de risco para o acometimento de infecção comunitária está presente no ambiente domiciliar e peridomiciliar, os quais são: a falta de saneamento básico, a deficiente higienização dos indivíduos, dos alimentos e do ambiente; o inadequado armazenamento e coleta do lixo domiciliar; a deficiência na imunização, a presença de animais e vetores contaminados ou potencialmente contaminados por agentes infecciosos, quais sejam, bactérias, fungos, helmintos ou protozoários (VALLE, 2013).

Logo, torna-se imprescindível adotar medidas preventivas no contexto familiar com relação aos riscos no ambiente domiciliar, inerente à manipulação, armazenamento e preparo de alimentos, atenção com a qualidade da água, destino adequado do lixo, práticas de higiene, como também, conhecimento acerca dos diferentes agravos à saúde (VALLE, 2013).

2.3 Formação de recursos humanos na estratégia saúde da família (ESF)

Formar recursos humanos na ESF, na noção de Lopes (2016) significa a prática política, histórica e social, relacionada ao processo de trabalho em saúde, sendo seu objeto, a práxis cotidiana, que transformada em práxis emancipatória, crítica e reflexiva atinge sua finalidade. Concernente à quem realiza o trabalho em saúde, Soratto (2015) muda a centralidade da hegemonia de certa categoria profissional para a proposta de trabalho em equipe multiprofissional e, que atue em uma perspectiva interdisciplinar. Propõe divisão de responsabilidades e associação de diferentes competências profissionais, para propiciar melhoria na qualidade da assistência, e aproximar-se de uma visão mais integral das pessoas.

Neste prisma, abalizado no conhecimento dado por Campos, em relação à formação do trabalhador de saúde, Dias (2013) prescreve que há mais de duas décadas as questões relacionadas à formação profissional constituem-se objeto de discussão das conferências nacionais de saúde e de recursos humanos e, compõem os textos referentes à legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), e suas bases normativas.

Assim, na formação para a prática profissional é de extrema importância que os profissionais de saúde possam repensar suas ferramentas e processo de trabalho para analisar o quanto estão próximos ou distantes da integralidade em saúde (FRACOLLI, 2011).

Com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no Ministério da Saúde a partir de 2003, as políticas de gestão da educação em saúde tiveram um rumo diferente aproximando saúde e educação incluindo ações para a formação profissional em saúde, como por exemplo, mudanças nas graduações, articuladas pelas universidades e os serviços de saúde (DIAS, 2013).

Nesse contexto, pode-se citar como um dos principais pontos de articulação positiva à integração ensino-serviço, o foco dado à atenção básica e à integralidade

da saúde para reorientação das práticas no processo de formação e qualificação dos profissionais para o SUS. A inserção do profissional no modelo da ESF, necessita em algumas conjunturas, de mudança no perfil do próprio profissional de saúde, que vem de uma formação generalista, muitas vezes, com uma atuação anterior, bem diferente da esperada na ESF.

A atuação deve ter base teórica a partir destes conhecimentos estarem uniformizados para este profissional, proporcionada por uma formação e atualização para nivelamento destes conhecimentos exclusivos para atuação na (ESF), enquanto área específica.

Para isso, é preciso considerar o rol de incertezas que podem permear a formação deste profissional e, caso não haja um suporte teórico que o subsidie, estes podem passar a lidar com algo desconhecido e, com um processo que pode, inevitavelmente, levá-los aos riscos dos acidentes ocupacionais caso não detenham conhecimento sobre os riscos biológicos com os quais possam estar envolvidos no cotidiano de trabalho da ESF (FEITOSA, 2015).

O fato é que, a formação profissional implica tanto no investimento em informação, de maneira especial, quanto no conhecimento que torna o homem apto para conceber, desenvolver e transmutar realidade, evoluindo na formação sem danos ao progressivo processo de demanda dos saberes, o que fortalecerá estes recursos humanos (FEITOSA, 2015).

Dentro deste contexto, torna-se necessário avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde, para que medidas de conscientização sejam tomadas visando a prevenção e o combate aos riscos biológicos.

3 METODOLOGIA

3.1 Eixos teórico-metodológicos da pesquisa

Na compreensão de Santos (2003), pesquisa é o processo, a maneira, o caminho, seguido para alcançar a resposta para uma dúvida sobre um problema, um fato, obedecendo a princípios, normas e técnicas. Dessa forma, pode ser considerado um instrumento de ação para que os conhecimentos possam ser úteis à coletividade (SANTOS, 2003).

A metodologia da pesquisa quanto aos fins, se estruturou no que Vergara (2009) considera como um estudo descritivo, isso porque, é referente à descrição do fenômeno, na qual a abordagem visa ao detalhamento dos principais elementos estudados.

A pesquisa assumiu o caráter teórico, já que se baseou em várias teorias intentando o desenvolvimento do tema, no caso, o conhecimento sobre riscos biológicos, equipamentos de proteção individual (EPI) e a ação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sua natureza foi oriunda das concepções dos autores, os quais fundamentaram a execução do trabalho.

Para atender a este eixo metodológico, a pesquisa empregou uma metodologia adequada, coletou, analisou e interpretou os fatos estudados, sob um enfoque original, utilizando abordagem qualitativa aplicada à saúde, tendo como objeto de estudo o conhecimento dos profissionais (enfermeiros (as) e técnicos (as) da ESF sobre os riscos biológicos).

A pesquisa qualitativa de acordo com Kauark (2010) é aquela onde há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, em um vínculo indissociável entre eles, não podendo ser traduzido em números. Sua característica consiste em não utilizar métodos e técnicas estatísticas, o ambiente natural é a origem da coleta de dados e o pesquisador é o principal instrumento tendendo a analisar seus dados, indutivamente.

José Nery (2005, p. 21) afirma que há “[...] um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números”. Ou seja, a pesquisa qualitativa, está intrinsecamente atrelada ao levantamento de

dados inerentes às motivações de um grupo, em entender e interpretar certos comportamentos, a opinião e as expectativas dos indivíduos de uma população.

É exploratória e, dessa forma, não objetiva a obtenção de números como resultados, mas *insights* (intuições), muitas vezes imprevisíveis, que possam ser delimitadores da trajetória objetivando à tomada de decisão adequada, concernente a uma questão-problema. Ressalte-se que, os dados foram obtidos por intermédio, não apenas das pesquisas de cunho bibliográfico (fontes de papel), mas também, por uma pesquisa de campo.

O primeiro passo empregado para o estudo pertinente como método de abordagem foi o observacional, que sob o prisma de Fachin (2003) é a busca deliberada, levada a efeito com cautela e predeterminação, em contraste com as percepções do senso comum, pressupõe poder captar com precisão os aspectos essenciais e acidentais de um fenômeno do contexto empírico. Nesta acepção, a pesquisa evidenciou objetivos definidos, foi sistematicamente planejada, os dados coletados foram de modo metódico registrados e submetidos a comprovações.

O passo seguinte foi a aplicação da pesquisa de campo que para Fachin (2003), além de ser importante para detectar novas relações, alguns estudos podem ser auxiliados pela formulação de hipóteses e com o apoio da estatística, e em casos excepcionais, o questionário, cujo, foi o instrumento utilizado nesta pesquisa.

Neste sentido, demandou-se questionar enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem sobre os equipamentos de proteção individual na Estratégia Saúde da Família (ESF). Os procedimentos adotados foram a representação dos dados sob a forma de entrevista e uma análise interpretativa e discussão dos resultados, com autores estudiosos do assunto e decorrentes dos dados obtidos.

Em suma, o método da abordagem foi indutivo, do particular para o geral, obedecida as etapas de observação, estudada as manifestações da realidade e da comparação, via classificação, análise e interpretação dos dados coletados e, também, pela abstração, por meio da verificação dos pontos em comum e em desacordo com os dados coletados.

Os dados foram colhidos por meio de roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice A), os quais com questionamentos previamente elaborados e, após a seleção dos informantes (enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem) criteriosamente elencados.

3.2 Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em cinco (05) Unidades Básicas de Saúde (UBS) que funcionam na zona urbana do município de Belém/PA vinculada à Secretaria Municipal de Belém, mais precisamente, no bairro da Pedreira.

Belém situa-se na microrregião homônima, e na Mesorregião Metropolitana de Belém, possuindo uma população estimada em 1.439.561 habitantes, no ano de 2015, e área da unidade territorial de 1.059,458 Km². É a capital mais chuvosa do Brasil, com seu clima equatorial influenciado diretamente pela presença da floresta amazônica e, é a segunda cidade mais populosa da Região Norte, tendo um dos maiores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) entre os municípios do norte brasileiro.

O bairro da Pedreira é um dos maiores polos comerciais da capital paraense, ele aloca sete agências bancárias, três supermercados e uma grande variedade de lojas e feiras, quase todas localizadas na Avenida Pedro Miranda. Seu maior ícone comercial é o Mercado Municipal da Pedreira, o coração comercial do bairro. A Pedreira também é bem servida em relação ao ensino, são oito escolas particulares e quatro estaduais. Ademais, no que concerne à saúde, a grande densidade demográfica é atendida em 5 pontos de atendimento, os quais:

Centro de Saúde nº 3 endereço: av. Pedro Miranda, 1346 - Pedreira, Belém – PA.

Ures - Unidade de Referência Especializada-Aids, passagem Dulcinéia, s/n, Pedreira
Belém – Pa.

Unidade Básica de Saúde da Pedreira, av. Pedro Miranda, s/n bairro Pedreira.

Unidade de Saúde da Família Canal do Pirajá, localizado na travessa Barão do Triunfo, 1015, bairro Pedreira, cidade de Belém- PA.

Unidade de Saúde da Família Canal da Visconde, localizado na travessa Vileta, 1384 bairro Pedreira, cidade de Belém- PA.

O período estabelecido para a consecução do trabalho de pesquisa abrangeu os meses de novembro a dezembro de 2016.

3.3 Procedimento da pesquisa

Os procedimentos obedeceram aos seguintes parâmetros:

- Referente à pesquisa de campo, devido suas particularidades, já que se tratou de uma investigação, realizada no local onde se obteve material para análise e interpretação de resultados, neste caso, as Unidades Básicas de Saúde, foram distribuídos roteiro de entrevistas semiestruturado com 20 (vinte) perguntas abertas, que proporcionaram respostas de maior profundidade, ou seja, deu ao sujeito uma maior liberdade de resposta, tendo esta sido redigida pelo próprio e, 2 (duas) perguntas fechadas, visando a obtenção de respostas que possibilitem sem visualizar, holisticamente, o conhecimento dos entrevistados sobre o tema.

3.4 Participantes do estudo

Os participantes do estudo incluíram equipes de enfermagem das quais: 11(onze) enfermeiros e 10 (dez) técnicos de enfermagem, que atuam na Estratégia Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde, com pelo menos um ano de atuação profissional e, que aceitaram participar voluntariamente do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão foram verificados com os enfermeiros e técnicos de enfermagem que fazem parte da ESF, mas que se inseriam em um contexto de menos de um ano de atuação profissional.

Deve ser relevado que, para a coleta de dados, primeiramente foi feito um contato prévio com cada um dos integrantes da Estratégia Saúde da Família e, em seguida, foi agendada a entrega do instrumento da pesquisa, um roteiro de entrevistas semiestruturado (APÊNDICE A), de forma presencial, com cada um dos participantes no horário e local conveniente para cada um deles, de maneira a não interferir em sua rotina de trabalho.

3.5 Análise e processamento

A análise e tratamento dos dados foram operadas a partir do exame minucioso das respostas dadas às perguntas do roteiro de entrevistas. Ou seja, executou-se a apreciação de todas as respostas dos informantes obtidas a partir da questão

levantada, e, produziu-se uma interpretação da amostragem descritiva, traduzindo o raciocínio e conhecimentos da população pesquisada.

Deve ser ressaltado, o fato de a interpretação carregar em seu bojo um reforço teórico a cada uma das respostas às perguntas suscitadas, e, advindas dos autores que tratam do assunto referente.

Para embasar a técnica de análise de dados foi usada a análise de conteúdo que em consonância com Bardin (2006), obedecem aos seguintes ordenamentos: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise diz respeito à etapa em que se organiza o material a ser analisado, com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais.

A exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e, das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata desta unidade).

Concernente à terceira etapa, tem-se o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados, ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais, é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2006).

Ainda sob o prisma de Bardin (2006), o enfoque destas três distintas etapas da análise de conteúdo proposta, deve destacar as dimensões da codificação e categorização que possibilitem e facilitem as interpretações e as inferências.

3.6 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI, com número de aprovação de CAAE Nº56943816.2.00005210 (anexo A), e encaminhado à secretaria de Saúde do Estado de Belém – PA, e depois de autorizado pela secretária de educação permanente em saúde do município (Anexo B).

Os aspectos pela declaração ética dispostas na resolução 466-12 do Conselho Nacional de Saúde foram garantidos por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e pela declaração de compromisso dos pesquisadores (anexo C), atendendo as exigências éticas e científicas para uma pesquisa com seres humanos, onde foram explicado aos participantes da pesquisa as etapas e objetivo da mesma. A participação se deu em total anonimato, na qual as identidades dos participantes ficaram somente com a pesquisadora. Todos os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE.

As entrevistas foram realizadas e preenchidas com a presença do pesquisador, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes, procurando sempre deixá-lo (a) à vontade para responder ou não, os questionamentos, preservando sua identificação.

O entrevistado ficou à vontade para não responder a alguma pergunta, em caso de constrangimento e/ou desconforto. As entrevistas foram realizadas em salas fechadas. Os benefícios irão surgir via divulgação científica dos resultados desse estudo.

4 RESULTADOS

4.1 Manuscrito: Conhecimento sobre riscos biológicos nas ações da equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família

CONHECIMENTO SOBRE RISCOS BIOLÓGICOS NAS AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Sabrina do Socorro Marques Araújo¹, Lucíola Galvão Gondim Correia Feitosa², Márcia Astrês Fernandes³, Fabrício Ibiapina Tapety⁴, Luana Kelle Batista Moura⁴

¹ Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: sabrinaaraujo.gmc@hotmail.com.

² Enfermeira. Professora Doutora, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

³ Enfermeira. Professora Doutora, Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

⁴ Cirurgiões-dentistas. Professores Doutores, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

Autor Responsável

Sabrina do Socorro Araújo Marques

Travessa Timbó, 640, Pedreira, Belém-Pará–CEP: 666043049

Telefone: (91) 8146-4460 E-mail: sabrinaaraujo.gmc@hotmail.com

Manuscrito a ser enviado ao periódico:

Revista baiana de enfermagem

Resumo

Objetivo: analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre riscos biológicos presentes no exercício de suas funções na Estratégia Saúde da Família.

Metodologia: estudo de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido com onze enfermeiros e nove técnicos de enfermagem em cinco Unidades Básicas de Saúde do município de Belém/PA. Os dados foram coletados por meio de roteiro de entrevista semiestruturado, no período de novembro a dezembro de 2016. Para a análise e interpretação dos dados foi usada a análise de

conteúdo de Bardin. **Resultados:** foi possível eleger duas categorias temáticas: Conhecimento e exposição relacionados aos riscos biológicos e Métodos preventivos relacionados aos riscos biológicos. **Conclusão:** os profissionais de enfermagem possuem as informações essenciais, a respeito dos riscos biológicos, para a condizente prática de suas atividades, contudo a formação em relação ao tema ainda é incipiente, é necessário a efetivação de medidas que possibilitem um trabalho de aperfeiçoamento e disseminação de informações, concernente à prevenção de riscos biológicos no ambiente de trabalho.

Descritores: Enfermagem; Riscos Biológicos; Estratégia Saúde da Família.

Introdução

Riscos são fatores decorrentes do ambiente de trabalho ou das diferentes funções realizadas pelos profissionais existindo a necessidade de estudá-los no intuito de evitá-los para prevenir acidentes.⁽¹⁾

O risco ocupacional que mais acometem os profissionais da área da saúde é o biológico, por estes vivenciarem um ambiente inerente a contaminação com secreções e fluidos corpóreos.⁽²⁾

Nas unidades de atenção básica, ou na ação realizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), ocorre o contato com agentes biológicos e, caso, não haja a preocupação com a prevenção, o atendimento em questão, representam riscos biológicos, não só aos profissionais como também para usuários.

A partir do crescimento de novas formas e tipos de microorganismos, o risco de infecções biológicas em locais de assistência à saúde se tornou um problema relevante devido ao aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos, prolongada incapacidade, um alto custo para os pacientes e suas famílias, e mortes em excesso. Dessa forma, tem sido demonstrado que a higienização das mãos é uma das principais formas de inibir a disseminação de infecções. Essa técnica envolve a higienização simples, a degermação das mãos, a higienização antisséptica e a fricção antisséptica.⁽³⁾

Todos os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de saúde devem ter o hábito de higienizar as mãos, como por exemplo, aqueles que têm contato com pacientes direta ou indiretamente ou que manipulam material estéril e contaminado.⁽⁴⁾.

Dentre as medidas de biossegurança que podem ser adotadas para evitar riscos, estão a atenção no manuseio de equipamentos perfurocortantes, o correto descarte e a adesão aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (óculos, luvas,

máscaras), também o aperfeiçoamento da equipe e adequação da estrutura física do ambiente estariam envolvidos nesse processo.⁽²⁾

A adoção de medidas de precaução padrão consiste em estratégia de proteção dos profissionais e usuários e, também, incluem a higienização das mãos com uma medida relevante no controle das infecções. Ainda, afirmam que, o fornecimento de EPI para o profissional é garantido por lei no Brasil responsabilizando o empregador na instrução e fiscalização do seu uso.⁽⁵⁾

É importante ressaltar, o quanto os profissionais de enfermagem estão expostos aos riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho, e que, muitas vezes, tem sido imperceptíveis ao olhar do trabalhador. Desta forma, esse panorama do qual se encontra esses profissionais está sendo bastante estudado, afim de conhecer melhor o referido fenômeno.⁽⁶⁾

Tal fenômeno também é encontrado na ESF, a qual surgiu como uma nova forma de organizar a assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo para a equipe de enfermagem a execução de atividades que necessitam de maior contato físico com o usuário do serviço. O cuidado prestado por esta categoria, a expõem não somente a agentes biológicos, mas também a diversos riscos típicos do ambiente de trabalho.⁽⁷⁾

O trabalhador que atua na ESF, por mais que tenha um bom direcionamento em relação às normas de precaução padrão e condições favoráveis para realizar seu trabalho, ainda exerce suas funções de forma insegura. Isso acontece por causa do alto desgaste laboral que em conjunto com grandes demandas no atendimento, contribuem para incidência de acidentes, como, por exemplo, com material biológico.⁽⁸⁾

Assim, é notório os riscos que os trabalhadores da saúde, principalmente, a equipe de enfermagem corre na execução de suas funções no âmbito da Estratégia Saúde da Família – ESF. Ainda há ênfase nos acidentes relacionados ao ambiente hospitalar, isso, gera a necessidade de se estudar, o que diz respeito a gama diversificada de atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, que constituam fatores de risco à saúde do trabalhador, e levantar questões sobre a estrutura oferecida aos profissionais e a adesão aos EPIs.

O problema a ser respondido é: há um conhecimento efetivo e baseado em informações atualizadas, que evidenciem os recursos humanos da ESF, os quais

encontrarem-se preparados para prevenir e combater os riscos biológicos nas Unidades Básicas de Saúde?

O objetivo do estudo é analisar o conhecimento dos profissionais da área da enfermagem sobre os riscos biológicos existentes na ESF.

Este estudo justifica-se, uma vez que procura descrever o conhecimento empírico a partir dos relatos dos profissionais da ESF, tendo como eixo norteador a formação destes recursos humanos, assim como, os modos de prevenção e o combate aos riscos biológicos.

Ademais, alerta para a importância da aplicação deste conhecimento no cotidiano de trabalho, com fins de evitar os riscos de infecções em atividades profissionais rotineiras que muitas vezes são realizadas, e neste sentido, sobre a necessidade de uma formação profissional constante. Igualmente, justifica-se a concepção desta pesquisa, direcionando-a para aprimoramento da percepção social, acadêmica e profissional (técnica) sobre o tema.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida em cinco (05) Unidades Básicas de Saúde, que funcionam na zona urbana do município de Belém/PA, e vinculadas à Secretaria Municipal de Belém. O período estabelecido para a consecução do trabalho de pesquisa abrangeu os meses de novembro a dezembro de 2016.

Os participantes do estudo incluíram equipes de enfermagem, dos quais: onze enfermeiros e dez técnicos de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde, com pelo menos, um ano de atuação profissional e que aceitaram participar voluntariamente do estudo. Os critérios de exclusão foram os enfermeiros e técnicos de enfermagem que fazem parte da ESF, mas que tenham menos de um ano de atuação profissional.

Os dados foram colhidos por meio de roteiro de entrevista semiestruturado, os quais com questionamentos previamente elaborados, e após a seleção dos informantes (enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem) criteriosamente elencados.

Os procedimentos adotados se basearam em um contato prévio com cada um dos integrantes da Estratégia Saúde da Família, para agendar a entrega do roteiro de

entrevistas semiestruturado, de forma presencial, com cada um dos participantes no horário e local conveniente para cada um deles, de maneira a não interferir em sua rotina de trabalho.

A entrevista foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde, onde foram distribuídos o roteiro de entrevistas semiestruturado com 20 (vinte) perguntas abertas que proporcionaram respostas de maior profundidade, ou seja, dá ao sujeito uma maior liberdade de resposta, podendo esta ser redigida pelo próprio, e, 2 (duas) perguntas fechadas para permitir obtenção de respostas que possibilitam a comparação com outros instrumentos de coleta de dados.

A análise e tratamento dos dados foram operadas a partir do exame minucioso das respostas ao roteiro de entrevistas. Ou seja, executou-se a apreciação de todas as respostas dos informantes obtidas a partir da questão levantada, e produziu-se uma interpretação da amostragem descritiva, traduzindo o raciocínio e conhecimentos da população pesquisada, através de suas respostas e conforme as categorias pesquisadas. Deve ser ressaltado, o fato de a interpretação carregar em seu bojo um reforço teórico, a cada uma das respostas às perguntas suscitadas, e advindas de autores que tratam do assunto referente.

Para embasar a técnica de exame dos dados foi usada a análise de conteúdo que significa, um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. “[...] A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)”.^(9:38)

Em conformidade com a ótica de Bardin, as etapas da técnica de análise obedeceram aos seguintes ordenamentos 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁽⁹⁾

O presente estudo foi encaminhado à secretaria de Saúde do Estado de Belém – PA, e depois de autorizado pela secretária de educação permanente em saúde do município, foi liberado para a pesquisa nas Unidades de Saúde da Família dos distritos, sendo iniciada com a coleta de dados. Após, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), do centro universitário UNINOVAFAPI, com o número de aprovação de CAEE Nº 1.611.259.

Resultados e Discussão

Por intermédio da análise do referencial teórico, foi plausível identificar e balizar os temas concernentes aos riscos biológicos aos quais a enfermagem está exposta, e sugerir, neste trabalho, por meio de um vídeo (com os tópicos expostos em slides), a implantação de medidas de promoção, prevenção e combate que devem ser aplicadas, objetivando minimizar esses fatores, demandando um modo de retrair à conjuntura desses riscos, os quais provocam danos à saúde e ao desenvolvimento profissional dos trabalhadores de enfermagem.

Subsequentemente, demandando a concepção de sugestões, como tentativa de contribuição para um maior aperfeiçoamento de prevenção e combate ao cenário dos riscos biológicos, nas ações da equipe de enfermagem, da ESF, nas Unidades Básicas de Saúde.

As entrevistas estão discriminadas nas seguintes categorias:

- A categoria 1 dos Enfermeiros (as): apresenta as perguntas que foram feitas aos sujeitos pertinentes, nesse caso, 11 (onze) enfermeiros (as), com os devidos questionamentos respondidos de forma simples, clara e retratando o trabalho executado por esses profissionais, no âmbito da ESF;

- A categoria 2 dos Técnicos (as) de Enfermagem: explicita as perguntas executadas junto aos sujeitos da categoria 2, nesse sentido, 9 (nove) técnicos (as) de enfermagem, as quais, foram esclarecedoras em relação ao trabalho por eles (as) realizados na ESF;

As entrevistas realizadas junto as Categorias: 1 - dos (as) Enfermeiros (as); e, 2 - dos (as) Técnicos (as) de Enfermagem de Unidades Básicas de Saúde no âmbito da ESF permitiram levantar o conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre riscos biológicos.

Dessa forma, por meio da análise do conteúdo das entrevistas foi possível eleger duas categorias temáticas: conhecimento e exposição relacionados aos riscos biológicos e métodos preventivos relacionados aos riscos biológicos.

Conhecimento e exposição relacionados aos riscos biológicos

Quando questionados se consideram seus conhecimentos sobre riscos biológicos suficientes para uma assistência segura obteve-se os seguintes depoimentos:

Esse conhecimento demanda da minha parte, o uso da prevenção permanente por meio de muita prudência e equilíbrio quando estou realizando serviços (E.04).

Sempre uso de cautela e busco constante atualização sobre o assunto, a fim de identificar as prevenções necessárias, visando desempenhar de maneira condizente, a minha função, pois, devo conhecer a fundo o que faço (E.08).

Posso conhecimento suficiente para desenvolver minhas práticas, já que durante meu curso, recebi informações importantes a respeito desse tema, por isso, a partir desses conhecimentos, tomo sempre os cuidados necessários quando estou atendendo o usuário (E.10).

Apesar das poucas informações recebidas no meu curso, tenho algum conhecimento e, sempre que atendo, levo em consideração todas as probabilidades de riscos a mim e ao usuário(TE.19).

Estou sempre com algumas dúvidas devido às poucas orientações recebidas durante meu curso e às vezes tenho que perguntar para pessoas com experiência sobre o assunto (TE.17).

Aprendi pouca coisa sobre o assunto quando estudei, mas vou trabalhando baseado em algumas instruções (TE.21).

No que é atinente à questão equipe de enfermagem possuir suficiente conhecimento sobre riscos biológicos, os entrevistados das duas categorias demonstram variações nas respostas, pois, enquanto os entrevistados da Categoria 1 disseram possuir conhecimento a respeito dos riscos biológicos, os da Categoria 2, pouco conhecem a respeito do assunto pertinente.

Em verdade, a falta de consciência inerente ao constante risco biológico presente no decorrer da prática profissional, significa, predispor-se a ele. Neste sentido, a desconstrução dessa percepção deve ser mais bem laborada, com vistas a que a alienação no processo de trabalho e nos exercícios de risco biológico, seja substituída por execução de tarefas garantidas.

Consequentemente, esse cenário retrata que, para a supressão do contrassenso que reside em adoecer pessoas enquanto a intenção é minimizar e, até extinguir doenças, torna imprescindível que se construa o entendimento da relevância de manter a segurança das ações de saúde na ESF, no que se reporte ao controle das infecções.

Esses profissionais envolvidos com o cuidado na ESF, apenas mudarão sua conduta, quando interiorizarem os mais variados cuidados necessários à proteção da vida. Os profissionais que atuam na ESF estão em constante exposição a microrganismos causadores de doenças infectocontagiosas que ingressam por essa porta de entrada até mesmo sem diagnóstico.

Percebe-se, pelo elevado número de acidentes de trabalho e pelos fatores dificultadores e estressantes, que a saúde desses cuidadores está em risco.⁽⁸⁾

Em relação, ao entendimento sobre exposição à riscos biológicos na ESF, os participantes relataram:

Os riscos biológicos que mais me vejo passível de ser acometido são aqueles produzidos pelos agentes biológicos que podem causar danos à saúde como bactérias, fungos (E.01).

No meu ambiente de trabalho, especialmente nos serviços de saúde que atendo, temo sofrer danos causados por agentes que transmitem as mais diversas doenças, nesse caso, as oriundas das bactérias dos fungos vírus, entre outros (E. 05).

Em geral, me sinto em constante exposição às bactérias fungos e parasitas, isso porque atendo a uma comunidade muito pobre, e sem recursos de saneamento básico (E. 11).

A preocupação com os riscos biológicos é frequente principalmente quando estou atendendo usuários com algum tipo de bactéria ou fungo (TE 14).

No atendimento que faço, tenho a preocupação de me precaver contra as bactérias e os parasitas (TE. 13).

Tomo bastante cuidado com objetos perfurocortantes, principalmente, com as agulhas e bisturis, tenho medo das bactérias e dos vírus que podem me contaminar (TE. 20).

A respeito dos riscos biológicos que a equipe de enfermagem considera estarem expostos no ESF, os entrevistados as duas categorias apresentaram pontos de vistas que se igualaram consoante suas respostas, no caso, se veem expostos, principalmente, às bactérias, fungos, vírus, parasitas.

As funções desenvolvidas pelos profissionais da atenção básica também, se desdobram em riscos. Um estudo de revisão acerca dos riscos ocupacionais para trabalhadores da ESF, constataram que o trabalho desses profissionais está envolto em diversos fatores de risco ocupacional, sendo o risco biológico abordado em 66,7% dos estudos analisados, e considerados como frequente fator de periculosidade e insalubridade nesse ambiente de trabalho.⁽⁹⁾

Segundo as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho, mais precisamente a NR32, os riscos biológicos são decorrente da existência de diversos agentes capazes de provocar danos à saúde humana, podendo causar infecções, efeitos tóxicos, efeitos alergênicos, doenças autoimunes e a formação de neoplasias e malformações.⁽¹⁰⁾

Os agentes em questão, ainda consoante as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho -, mais precisamente a NR32, podem ser assim subdivididos:

- a. Microrganismos, formas de vida de dimensões microscópicas, visíveis individualmente apenas ao microscópio, entre aqueles que causam danos à saúde humana, incluem-se bactérias, fungos, alguns parasitas (protozoários) e vírus;
- b. Microrganismos geneticamente modificados, que tiveram seu material genético alterado por meio de técnicas de biologia molecular;
- c. Culturas de células de organismos multicelulares, o crescimento *in vitro* de células derivadas de tecidos ou órgãos de organismos multicelulares em meio nutriente e em condições de esterilidade, podem causar danos à saúde humana quando contiverem agentes biológicos patogênicos;
- d. Parasitas, organismos que sobrevivem e se desenvolvem às expensas de um hospedeiro, unicelulares ou multicelulares, as parasitoses são causadas por protozoários, helmintos (vermes) e artrópodes (piolhos e pulgas);

e. Toxinas, substâncias secretadas (exotoxinas) ou liberadas (endotoxinas) por alguns microrganismos e que causam danos à saúde humana, podendo até provocar a morte, como exemplo de exotoxina, temos a secretada pelo *Clostridium tetani*, responsável pelo tétano e, de endotoxinas, as liberadas por *Meningococcus* ou *Salmonella*;

f. Príons, estruturas proteicas alteradas relacionadas como agentes etiológicos das diversas formas de encefalite espongiforme, exemplo: a forma bovina, vulgarmente conhecida por “mal da vaca louca”, que, atualmente, não é considerada de risco relevante para os trabalhadores dos serviços de saúde.⁽¹¹⁾

Em sua maioria, as pesquisas realizadas nas unidades da ESF, indicam que o uso da seringa, o manuseio frequente de agulhas e seu reencape, recipientes inadequados para descarte, a falta de capacitação dos profissionais, sobrecarga de trabalho, cansaço, baixa qualidade dos materiais, desconhecimento dos profissionais sobre os riscos, desconsideração das precauções padrão recomendadas, desatenção, pressa, cansaço, perda de habilidade com o uso de luvas, não concordância com a precaução, situações imprevistas e usuários de baixo risco evidenciam que os profissionais envolvidos se expuseram ao risco de contaminação pelos mais diversos agentes biológicos.⁽¹²⁾

Da mesma maneira, outros fatores relacionados à ocorrência desse tipo de acidente foram: a atenção permanente, o ritmo de trabalho intenso e a interrupção constante, que resultam em diminuição da percepção do trabalhador para as medidas de biossegurança e favorecem o surgimento de casos de infecção.

Métodos preventivos relacionados aos riscos biológicos

Sobre os métodos preventivos contra riscos biológicos que utilizam durante as visitas domiciliares relataram:

Procuro sempre lembrar as regras dadas em meu curso que atentavam para a necessidade constante do uso do EPI, assim como, o manuseio cuidadoso dos instrumentos (E. 05).

Uso os equipamentos necessários no exercício da minha função, procurando seguir as instruções recebidas durante o curso (E. 07).

Uso os equipamentos de maneira correta tomando cuidado com os instrumentos, e me protegendo dos riscos (E. 09).

Ajo conforme o que me foi ensinado, trabalhando de modo correto como com os equipamentos que o serviço exige (TE. 15).

Trabalho com os equipamentos que o serviço exige, seguindo as instruções padrões (TE. 16).

Procuro trabalhar centrado na execução da minha prática lembrando do que me foi dito durante meu estágio e uso os equipamentos conforme a prática solicitada (TE. 18).

No que concerne às prevenções que a equipe de enfermagem utiliza durante a visita domiciliar no trabalho da ESF, os entrevistados das duas Categorias demonstraram uma pequena variação nas respostas, já que, a Categoria 1, em sua maioria, confirmou tomar as prevenções necessárias empregando os equipamentos adequados, e, a Categoria 2, as opiniões recorrentes foram de obedecer a padrões estabelecidos e ensinado nos cursos.

A precariedade das condições de trabalho é um fato concreto no contexto da prática diária da equipe de enfermagem da ESF, e está intrinsecamente atrelada aos recursos físicos e materiais não condizentes e a vulnerabilidade do vínculo trabalhista, fator que o sujeita à riscos biológicos no contato com doenças contagiosas, na manipulação de materiais perfurocortantes, contato com secreções associados ao uso ou não de EPIs.⁽⁷⁾

Nesta acepção, torna-se imprescindível que o enfermeiro tenha um ambiente laboral que favoreça a sua saúde, com estrutura e mobiliário apropriados, EPIs disponíveis em quantidade e qualidade suficientes, convívio harmonioso entre equipe e usuários, a fim de que possa ser este profissional motivado e estimulado a produzir eficaz e eficientemente, o cuidado integral aos usuários.

Em relação a necessidade de educação continuada quanto a prevenção de infecções, obteve-se os depoimentos:

Considero de fundamental importância que haja um permanente processo de disseminação de informações sobre os riscos biológicos e as prevenções contra doenças (E. 2).

Cursos, palestras, seminários devem fazer parte do cotidiano na nossa profissão, pois, os processos infecciosos oriundos dos riscos biológicos são constantes (E. 3).

É claro que percebo, já que pratico uma atividade que necessita de informações atualizadas sobre os riscos biológicos que corro (E.7).

Certamente, pois aprendi no meu estágio que a cada momento surgem novas tecnologias, por isso, é básico estar se atualizando sobre os riscos biológicos (TE. 12).

Sou ligado nas formas de conhecer os riscos biológicos, e acho bom fazer cursos palestras e seminários para esse aprendizado (TE. 13).

Considero relevante haver esse tipo de evento para melhorar nosso conhecimento sobre os riscos biológicos e prevenção (TE. 15).

Quando a questão é imanente à percepção da necessidade de cursos, palestras seminários para o aprofundamento das informações acerca dos riscos biológicos e prevenção de infecções, os dizeres dos entrevistados das duas Categorias são sincrônicas ao reportarem ser imprescindível a permanente busca por informações atualizadas, que possibilitem a prevenção de infecções e um combate efetivo aos riscos biológicos, por parte desses profissionais.

Os riscos biológicos existentes no ambiente laboral são concretos, desse modo, é importante uma maior abrangência na aquisição de informações dos profissionais de saúde em geral, sobre a aplicabilidade da NR-32. A norma se insere nos preceitos da legislação brasileira, de maneira específica e orientada para a segurança e saúde do trabalhador, gerando, dessa forma, a retração, ao máximo, dos acidentes ocupacionais, relacionados aos riscos biológicos e desenvolvendo a prevenção de infecções.

Sobre esses riscos biológicos, a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde, explicita que risco biológico, segundo a NR 32, é a chance de se expor aos microorganismos, parasitas, toxinas e príons, por exemplo. Esse risco é caracterizado por bactérias, vírus, fungos, clamídias, protozoários, helmintos e artrópodes.⁽¹⁰⁾

A prevenção de controle de riscos biológicos baseia-se em conhecimentos de higiene, biossegurança, educação, administração e até engenharia.

A classificação dos agentes biológicos, que distribui os agentes em classes de risco de 1 a 4, considera o risco que representam para a saúde do trabalhador, sua capacidade de propagação para a coletividade e, a existência ou não de profilaxia e tratamento. Em função desses, e de outros fatores específicos, é que as classificações existentes em vários países apresentam algumas variações, embora coincidam em relação à grande maioria dos agentes.

Em 2002, foi criada no Brasil a Comissão de Biossegurança em Saúde – CBS (Portaria n.º 343/2002 do Ministério da Saúde)⁽⁸⁾ que assim sintetizou essa classe de risco pela NR 32:

- Classe de risco 1: baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano.
- Classe de risco 2: risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- Classe de risco 3: risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- Classe de risco 4: risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Em relação à análise de riscos, esta deve ser orientada por parâmetros que dizem respeito, não só ao agente biológico manipulado, mas também, ao tipo de procedimento realizado, e, ao próprio trabalhador. Também, devem-se considerar as várias dimensões que envolvem a questão, sejam elas relativas a procedimentos (boas práticas padrão e especial), a infraestrutura (desenho, instalações físicas e equipamentos de proteção) e a qualificação de recursos humanos.⁽¹³⁾

No que se refere aos riscos advindos dos agentes biológicos, considera-se as ponderações de que reportam que estes estão sendo considerados como um dos principais geradores de insalubridade, e para os profissionais da enfermagem que estão diretamente em contato direto com pacientes no ambiente hospitalar. A partir

disso, pelo risco de acidentes de trabalho, se torna relevante o uso de EPIs fornecido pela empresa.⁽¹⁴⁾

Não obstante, deve ser enfatizado que entre ocorrências que podem subsistir no ambiente hospitalar, os que causam mais problemas para a saúde do trabalhador com risco de infecção, são os materiais perfurocortantes.⁽¹⁵⁾

Em vista dessas inferências, torna-se imprescindível expandir paulatina, gradativa e progressivamente, o conhecimento dos profissionais da enfermagem, sobre o que é referente aos riscos biológicos e, as maneiras de se prevenir contra as infecções, as quais estão sempre expostos em seus labores cotidianos.

Sobre a importância do uso de EPI no exercício da função, surgiram os seguintes depoimentos:

Conheço e considero de fundamental relevância para a Proteção de infecção de doenças contagiosas (E. 1).

Sei que é imprescindível para proteção individual como forma de prevenção contra as doenças infecciosas tanto para mim como para o usuário (E. 4).

São equipamentos importantes e necessários para a realização do exercício profissional, visando à autoproteção em relação aos riscos ambientais e do usuário que esta sendo assistido (E.11).

Conheço e previno acidentes de trabalho, e é necessário para o exercício de todos os serviços de saúde (TE. 13).

Sim, é equipamento de proteção individual para o trabalhador, destinado à proteção de riscos, serve de prevenção à exposição de nossa saúde, durante a execução das nossas funções (TE. 15).

Conheço, e é importante para minha profissão, servem para evitar contaminação, eles são destinados à proteção contra infecções no ambiente de trabalho (TE. 18).

No que é inerente ao conhecimento e importância do EPI no exercício da função, os dizeres dos profissionais das duas Categorias demonstraram que existe

uma percepção efetiva da relevância que os EPI's assumem como protetor da saúde de todos os envolvidos no contexto do atendimento da saúde.

O adequado e reiterado emprego de EPI apresenta como escopo essencial, a minimização dos riscos, aos quais os profissionais da saúde estão expostos.

É por intermédio do conhecimento da importância que assume os EPIs no trato hospitalar, que podem ser evitados os riscos biológicos, os quais principais produtores de periculosidade e insalubridade em relação aos profissionais da saúde, já que, eles estão passíveis de contato direto com sangue e outros fluidos corpóreos.

Sobre essa questão é importante ressaltar que para que as normas de biossegurança sejam cumpridas na prática em saúde, é necessária a conscientização dos profissionais quanto ao uso dos EPI na realização de curativos. ⁽¹⁰⁾

Nesta conjuntura, deve ser destacada a necessidade de informações profícuas quanto à relevância do uso dos EPIs, por parte dos profissionais da área da saúde, pois estes se encontram em permanente contato com agentes biológicos (bactérias, vírus, parasitas).

Ou seja, estes devem estar conscientes de ter que acatar os princípios de biossegurança, na assistência aos pacientes, e, no tratamento de seus líquidos. Do mesmo modo que na manipulação de materiais e objetos contaminados na totalidade dos eventos que necessitem de cuidado e, não somente, quando o paciente atendido é portador de alguma doença transmissível. ⁽¹⁰⁾

Assim, o processo de trabalho na enfermagem vai abarcar o cuidar, administrar, supervisionar, educar, orientar, embasados em uma assistência prestada ao cliente desenvolvida dentro de um contexto de plena segurança. Isso quer dizer que, toda informação que se refira à questão da relevância do uso dos EPIs, deve ser levada em conta pelos profissionais da área de saúde, para que a consecução de seu atendimento, seja exitosa.

Quando questionados sobre quais EPIs utilizam, responderam:

Em geral para a devida proteção utilizo nas minhas atividades luvas, mascara e capote (E. 7).

Nunca deixo de prestar atendimento usando touca, máscara, luvas e capotes (E.5).

Para o exercício das minhas atividades cotidianas de enfermagem utilizo máscara, luvas, capotes, óculos em PCCU (E. 11).

Na minha prática diária sempre me protejo com o uso de jaleco, máscara, luvas (TE.13).

A minha prevenção é feita com luvas, gorros, máscaras, avental (TE.19).

Nunca deixo de trabalhar com touca, máscara, luvas (TE. 21).

No que concerne aos EPIs utilizados na prática diária, de acordo com os dizeres dos profissionais das duas Categorias, há o uso sistemático dos materiais condizentes (luvas, toucas, máscaras, capotes, gorro, jaleco, avental), no labor cotidiano deles.

Segundo constante na Norma Regulamentadora N°6, do Ministério do Trabalho e do Emprego, “[...] considera-se EPI todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.”⁽¹⁶⁾

Apesar da imposição inserida na Norma, que diz respeito à utilização de EPIs, os equipamentos a serem empregados devem ter antecipada aprovação por parte do TEM, e sua provisão é realizada gratuitamente, à totalidade dos profissionais que deles tenham de se utilizar.

Esse fato resulta na obrigação de todo empregador de, durante a seleção, verificar a qualidade dos EPIs. Deve ser destacado que, algumas profissões requisitam equipamentos de alta segurança e particulares, para a sua prática, e, uma destas ocupações, refere-se diretamente à enfermagem.

Para os trabalhadores da profissão de enfermagem, os EPIs se constituem em uma extensão do corpo, principalmente, as luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, aventais e as botas, pois são artigos de utilização da prática diária de trabalho.

Neste contexto, as luvas, devem ser utilizadas quando do contato com secreções contaminadas, em pele não íntegra, quando forem estéreis usar nas técnicas invasivas e assépticas, as de borrachas grossas servem para limpar materiais e o ambiente. É importante realizar a permuta dessas luvas, entre e

imediatamente após o procedimento e realizar a higienização das mãos para evitar transmissão de agentes contaminantes.⁽¹⁷⁾

Os EPIs tiveram sua produção em razão da necessária prevenção que deve ter o profissional de enfermagem, com fins de obstar efeitos deletérios à sua saúde, no decorrer do exercício de suas funções profissionais. Por isso, torna-se imprescindível disponibilizar permanentemente, equipamentos de qualidade comprovada, que atendam a todos os requisitos técnicos de segurança, e, que estejam em boas condições de uso e funcionamento conforme determina a legislação competente.⁽¹⁷⁾

Em relação ao fornece de EPIs pelo estabelecimento de saúde, obteve-se o seguinte:

Às vezes não, sendo necessário fazer pedidos dos equipamentos de proteção individuais principalmente de capotes (E. 6).

Sim, em geral temos sempre equipamento de proteção individual a disposição (E.9).

Fornece o básico, por exemplo, com um paciente de tuberculose, não tem mascara 95 têm algumas situações que fogem do padrão (E.10).

Sim, fornece (TE. 12).

Fornece, mas, algumas vezes falta algum tipo de material (TE.17).

Sim, normalmente fornece luvas e mascaras (TE.20).

No que se refere ao fornecimento de EPI, pela Unidade de Saúde, para a execução da prática da função pelos entrevistados, as duas Categorias divergiram, já que, a Categoria 1, em seus dizeres, evidenciou dificuldades no recebimento de EPIs, e, a Categoria2 recebe regularmente.

O fato é que a utilização do EPI é um ditame legal, constantes nos artigos 166 e 167 da Consolidação de Leis do Trabalho (CLT) e da Portaria n. 3.214 de 08 de julho de 1978 que presume a obrigatoriedade da empresa em fornecer aos colaboradores, de forma, gratuita o EPI condizente aos riscos de seu campo de trabalho e em adequado estado de conservação e funcionamento.

A entrega destes equipamentos deve ser fornecida pelo empregador que, também, tem a obrigação de fiscalizar o uso por parte de seus empregados, e, de

promover ações, que conscientizem os seus trabalhadores da importância do uso dos EPIs, quando estes se recusam a usar.⁽¹³⁾

Neste sentido, de acordo com a NR-6, dita obrigações de o empregador em fornecer os EPIs e treinar o seu emprego, ressaltando, estar sob a égide dos empregados a responsabilidade pelo uso, guarda e conservação.⁽¹²⁾

Uma grande parcela dos trabalhadores não tem noção da complexidade e relevância que abarca a utilização do EPIs, e por isso, invariavelmente não os aceitam e proporcionam gastos inúteis às empresas.

Esse cenário supra referido assume uma clarividência maior quando explicado por Santos⁽¹⁴⁾ aduzindo que, é de obrigatoriedade da empresa, o fornecimento aos seus colaboradores, sem qualquer ônus, do EPI adequado à prevenção e combate ao risco, devendo este equipamento estar em perfeito estado de conservação e funcionamento.

Dessa forma, o objetivo do EPI, vai além de reduzir o número de acidentes, pois caso aconteça, os equipamentos minimizam danos que causem desgastes físicos ou psíquicos, afastando o profissional do labor, de forma temporária ou permanente.⁽¹⁴⁾

Deve ser dito que, existe tanto a questão da aceitação por parte do trabalhador, no que se refere aos EPIs, os quais desejados confortáveis e aprazíveis, quanto à relutância do profissional em empregá-lo, como a sua utilização feita de maneira inadequada.

Estes são os principais entraves, para a prevenção a exposição aos agentes maléficos à saúde. Ressalve-se, a necessidade dos EPIs estarem dentro dos parâmetros imputados pelas normas técnicas.

Nesta acepção, e embasado na Norma Reguladora 6 (NR 6), pode ser considerada como responsabilidades do empregador:⁽¹⁶⁾ Adquirir o EPI adequado ao risco de cada atividade, fornecer ao trabalhador somente o EPI com a indicação do certificado de aprovação, exigir seu uso, orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, conservação e guarda, substituí-lo imediatamente, quando danificado ou extraviado, responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica, comunicar ao Ministério do Trabalho e Emprego qualquer irregularidade observada.

Da mesma maneira, deve ser destacado que os profissionais têm suas responsabilidades, já que para a utilização apropriada do EPI é preciso a compreensão da sua função e utilidade. Assim ainda fundado na NR 6, são

responsabilidades do empregado:⁽¹⁶⁾ utilizar o equipamento de proteção individual apenas para a finalidade a que se destina, responsabilizar-se pela guarda e conservação, comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio ao uso, cumprir as determinações do empregador sob o uso pessoal.

É preciso alertar, para a circunstância de que algumas vezes, os profissionais de enfermagem deixam de usar os EPIs, por uma gama variada de motivos, os quais controvertidos e inócuos, ou ainda pela ausência de orientação.

Uma das justificativas, é em relação a luvas de procedimento, pois, os profissionais afirmam que o seu uso reduz a sensibilidade na execução de algumas tarefas, como por exemplo, no momento da punção venosa.⁽¹⁵⁾

Vale ressaltar que, os EPIs são utilizados para a proteção do trabalhador, mas, têm-se uma grande dificuldade para implementar procedimentos que façam com que todos os profissionais de enfermagem utilizem os equipamentos. Por fim, a falta de conscientização dos profissionais de enfermagem pode levá-los ao acometimento de uma doença grave, como por exemplo, a hepatite B, a AIDS, pelo não uso de EPIs, tendo uma repercussão para toda a sua vida.⁽¹⁵⁾

Os participantes foram questionados se sofreram acidentes no trabalho durante a realização de algum procedimento, dessa forma relataram:

Nunca houve ocorrência de acidente de trabalho comigo (E. 2).

Não me lembro de nenhum acidente no meu atendimento (E. 3).

Tomo o cuidado o para que não haja nenhum contratempo no atendimento (E. 8).

Sim, foi na sala de imunização ao jogar a seringa no descartex que estava muito cheio (TE. 12).

Sim, na sala de vacina (TE. 13).

Sim, na sala de vacina devido à agitação de uma criança (TE. 21).

No que é atinente à questão das ocorrências de acidente de trabalho, os entrevistados das duas Categorias apresentaram dizeres distintos e opostos, já que,

a Categoria 1, afirmou não haver nenhuma e, a Categoria2, apresentou alguns eventos ocorridos.

O ambiente de trabalho hospitalar é tido como de alta periculosidade em relação a aquisição dos mais variados tipos de doenças, por congregar pacientes portadores de inúmeras enfermidades infectocontagiosas, e tornar viável, uma diversidade de procedimentos que proporcionam riscos de acidentes e malefícios para os profissionais da saúde.

Essa conjuntura hospitalar torna-se evidente perante a provisão de cuidado básico de saúde a um enorme contingente de pessoas, e devido à existência de vários ambientes que se materializam como centros de ensino e pesquisa. Em decorrência, surgem riscos potenciais de acidentes, a que estão sujeitos os profissionais que labutam nesses ambientes, segundo as atividades que desenvolvem e o seu local de trabalho.

Considera-se acidente de trabalho quando existe uma colisão repentina e involuntária entre pessoa e objeto, a qual ocasiona danos corporais (lesões, morte) e/ou danos materiais. Por ser repentino, o acidente se diferencia da doença ocupacional adquirida em longo prazo.⁽¹⁷⁾

Em consonância com a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde, o acidente de trabalho é aquele que pode acontecer durante a execução laboral para a empresa longe do local de trabalho, no trajeto da residência para o trabalho e a decorrente da função exercida. E, quando ocasiona algum tipo de dano físico que provoque óbito, perda ou diminuição temporária ou permanente para o trabalho.⁽¹⁰⁾

Ainda embasados no que rege a NR 32, a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde alude que, em caso de ocorrência de um evento deste tipo, é necessário fazer a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), para que o estabelecimento protocole a ocorrência no prazo do primeiro dia útil após o acidente. Se a empresa negar a CAT, o próprio funcionário, dependentes, sindicato, médico ou qualquer competência pública poderá solicitá-lo.⁽¹⁷⁾

Assim, para prevenir acidentes hospitalares, devem-se envidar esforços concentrados tanto na supressão dos perigos e dos riscos, vedando inter relação entre pessoas e riscos como, orientações e fornecimento de EPIs. Adotando essas medidas, fica viável a aquisição de melhores resultados na prevenção de acidentes do trabalho e de doenças ocupacionais.

Quanto à importância da higienização das mãos, relataram:

Para diminuir o risco de contaminação, evitar infecção cruzada e prevenção de doenças e transmissão de agentes contaminantes (E. 4).

Principal ação para prevenir infecção, além de me proteger contra possíveis doenças, protege também os pacientes, considerando que as mãos são veículos de contaminação (E.8).

Prevenção de doenças e contaminação por bactérias, é importante pela biossegurança (E.11).

Evitar o transporte de microrganismos para os pacientes. Prevenir infecções cruzadas além de evitar contaminação e transmissão das doenças (TE. 12).

Primeiro por mim e pelo paciente, tem muitos com problemas de pele fundamental para evitar contaminação de microrganismo (TE. 16).

Prevenir a propagação das infecções relacionadas a assistência. Evitar o transporte de microrganismos para os pacientes (TE. 19).

No que é pertinente à higienização das mãos para o exercício da função, os dizeres dos entrevistados das duas Categorias se locupletam, pois, ambas consideram essa prática, fator de prevenção contra os riscos e perigos à saúde de profissionais e pacientes atendidos.

A higienização das mãos é considerada como o ato isolado mais relevante no controle de infecções em serviços de saúde. Porém, existe uma real e grande defasagem na adesão por parte dos profissionais de saúde a esta prática, fato atestado no decurso do tempo, ensejando a produção de estudos sobre o caso em inúmeros países. A cadeia de transmissão de doenças resulta de vários fatores, como por exemplo, através dos trabalhadores de saúde que podem transmitir agentes patógenos aos pacientes de forma direta ou indireta.⁽¹⁸⁾

Dessa forma, a higienização por intermédio, por exemplo, da utilização simples de água e sabão pode retrair a população microbiana presente nas mãos e, na maioria das vezes, interromper essa cadeia de disseminação de doenças.

Deve ser ressaltado que, apesar da aplicação de produtos antissépticos, principalmente de agentes com base alcoólica poder diminuir, em maior monta, os riscos de transmissão, por estimular a diminuição microbiana ou por beneficiar uma elevação na constância de higienização das mãos, pode acarretar, em razão dessa assiduidade e do tipo de substância usada, efeitos deletérios à pele e a expansão da liberação de microrganismos no ambiente.

O Ministério da Saúde, em 1989, publicou o manual de “Lavar as mãos”, com o objetivo de normatizar essa técnica nas unidades de saúde brasileiras, proporcionando aos profissionais de saúde, subsídios técnicos relativos às normas e aos procedimentos para lavar as mãos corretamente, visando à prevenção das infecções hospitalares.⁽¹⁹⁾

A utilização de novos produtos e a prática racional das recomendações de higienização das mãos, pode suprimir este problema e promover o apoio de profissionais a este costume, influenciando, consideravelmente, a diminuição das infecções.

Atualmente, o maior desafio é ajustar os métodos já aperfeiçoados, aplicando os produtos disponíveis, à concreta precisão de cada instituição, segundo o coeficiente de complexidade das demandas assistenciais nela desenvolvidas.

No que se refere a formação profissional, em relação ao conhecimento sobre riscos biológicos, relataram:

Sempre existe a necessidade de reciclagem. Sempre é preciso mais (E. 7).

Algumas vezes sinto a falta de maior capacitação (E. 8).

Não, as inovações na área de enfermagem são constantes e necessitam serem estudadas (E. 11).

Não, sinto necessidade de aprender mais (TE, 1).

Não, é necessário capacitação frequente, educação continuada (TE. 19).

Não, o que aprendi não é suficiente (TE. 16).

Sobre à formação profissional ser suficiente, para embasar teoricamente o que necessita dominar de conhecimentos sobre riscos biológicos, os dizeres dos entrevistados das duas Categorias são concordantes, considerando ser insuficiente essa formação, necessitando, por isso, de capacitação frequente, educação continuada, reciclagem constante.

Nesta acepção, a Enfermagem evidencia um trabalho profissional específico, e, pressupõe uma gama distinta de processos dinâmicos e inter-relacionados, visando sua execução, ou seja, aponta a aplicação de certo método ou maneira de realizar (Sistematização da Assistência de Enfermagem), embasado em um preceito de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área.

Diga-se que esse trabalho sofre divergência no âmbito da Enfermagem, no que é inerente à noção do significado e sua adoção deliberada na prática profissional, mesmo que hoje esteja absorvendo as aceleradas mudanças, principalmente, na área da tecnologia.

Neste caso, inserindo a tecnologia no âmbito da Enfermagem, como a utilização do conhecimento para a produção de bens e serviços dela, há a obtenção de uma ferramenta técnica, para beneficiar e evidenciar o cuidado, ou uma forma metodológica a fim de discernir as necessidades de saúde individuais e coletivas indicando quando será preciso a intervenção do profissional.⁽²⁰⁾

Para produzir esse conhecimento visando uma continuidade profícua à formação profissional, se deve atentar para a necessidade de se alcançar habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, que contribuam para identificar o fenômeno analisado, e a sua acepção, as ponderações que são realizadas e os padrões para sua execução, e as ações essenciais e alternativas que o evento demanda, visando a obtenção de certa resultante.

Reproduzindo o que dita o Conselho Internacional de Enfermagem, essa perspectiva está ligada a prática profissional relacionada ao Processo de Enfermagem, que trata das ações, diagnóstico e os resultados de enfermagem.⁽²⁰⁾

Os componentes inseridos no bojo da prática profissional (diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem) beneficiam o progresso em andamento, de sistemas de classificação de conceitos que constam do código profissional da área,

instrumentos tecnológicos a serem utilizados. Trata-se da técnica de julgar clinicamente as necessidades individuais e coletivas e, terapeuticamente, a falta de cuidado, na intervenção de enfermagem e no registro da prática de trabalho. ⁽²⁰⁾

Essas são as formas concretas, para que a formação profissional possa estar fundamentada nas teorias, as quais resultam em conhecimentos visando uma enfermagem que consiga prevenir e combater eficaz, eficiente e efetivamente, os riscos biológicos.

CONCLUSÃO

A partir da contextualização dos objetivos propostos, e a realização desta pesquisa de campo, se pôde responder de maneira afirmativa ao problema suscitado, já que ficou comprovado que os profissionais de enfermagem que laboram no âmbito da ESF, possuem conhecimentos essenciais, a respeito dos riscos biológicos, para a condizente prática de suas atividades, contudo a formação em relação ao tema ainda é incipiente.

Estratégias que acarretem uma educação permanente, via programas de treinamento, palestras, cursos e desenvolvimento pessoal, com a implantação de medidas que contribuam de maneira efetiva, para a proteção condizente e imprescindível aos profissionais de enfermagem que atuam na ESF.

As limitações deste estudo se situam na restrição do campo e de participantes, não podendo refletir a realidade pesquisada, porém tais resultados merecem uma melhor atenção de gestores públicos, sendo relevante a efetivação de medidas que acarretem uma educação permanente, via programas de treinamento, palestras, cursos e desenvolvimento pessoal, com a implantação de medidas que contribuam de maneira efetiva, para a proteção condizente e imprescindível aos profissionais de enfermagem que atuam na ESF.

REFERÊNCIAS

1. Silva GS, Almeida AJ, Paula VS, Villar LM. Conhecimentos e utilização de medidas de precaução padrão por profissionais de saúde. Esc Anna Nery. 2012; 16(1):103-10.
2. Teixeira OS, Ferreira MB. Acidentes com material biológico entre os profissionais de saúde: revisão. Perquirere. 2012; 9(2): 44-53.

3. Locks L, Lacerda JT, Gomes E, Serratine ACP. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(3): 569-75.
4. Rezende KCAD, Tipple AFV, Siqueira KM, Alves SB, Salgado TA, Pereira MS. Adesão à higienização das mãos e ao uso de Equipamento de Proteção Pessoal por Profissionais de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde. *Cienc Cuid Saude.* 2012; 11(2): 343-51.
5. Nunes MBG, Robazzi MLCC, Terra FS, Mauro MYC, Zeitoun RCG, Secco IAO. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. *Rev. enferm. UERJ.* 2010; 18(2): 204-9.
6. Bardin L *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70, 2006.
7. Chiodi MB, Marziale, MHP. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(2): 212-7.
8. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde) [Internet]. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília(DF); 2005 Nov 11 [citado 2010 Ago 25].* Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf
9. Cirelli MA, Figueiredo RM, Mascarenhas SHZ. Adherence to standard precaution in the peripheral vascular access. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(3):512-4.
10. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde. NR 32 Boas condições de trabalho exigem saúde e segurança para o trabalhador (a). Brasília-DF, 2013.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos. 2. ed. Brasília DF: Editora do Ministério da Saúde; 2010
12. Rezende KCAD. Risco biológico e medidas de prevenção na prática da atenção básica [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem; 2011.
13. Arruda ECS, Ribeiro MC, Brasileiro ME. Identificação dos riscos institucionais em profissionais de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [Internet].* 2010; 1(1): 1-16. [acesso em 15 dez 2016]. Disponível em: <http://www.ceen.com.br/revista>.
14. Rodrigues LMC, Silva CCS, Silva VKBA, Martiniano CS, Silva ACO, Martins MO. Riscos Ocupacionais: percepção de profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa – PB. *Rev. Brasileira de Ciências da Saúde.* 2012; 16(3): 325-32.

15. Guimarães AC, Rodrigues DF, Oliveira KS, Magalhães LO, Figueiredo PDN, Sirlane VM et al. Uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais de enfermagem na realização do curativo: riscos e desafios. Bahia: Faculdade Guanambi; 2012.
16. Regulamentadora, Norma. 6 (NR-6). Equipamento de Proteção Individual-EPI, 2003; 4(3).
17. Santos GN, Neves JB. Equipamento de proteção individual: utilização pelos trabalhadores do setor de obras. Revista Enfermagem Integrada. Ipatinga: Unileste. 2015; 8(1): 1325-34.
18. Oliveira SM, Santos GS. Utilização dos equipamentos de proteção individual por parte dos profissionais de enfermagem do hospital são Sebastião de Recreio-Mg. Minas Gerais: Sociedade Universitária Redentor; 2010.
19. Mota EC, Silveira BRM, Rabelo TA, Silva NM, Silva PLN et al. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. Rev Epidemiol Control Infect. 2014; 4(1): 12-7.
20. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(1): 188-93.

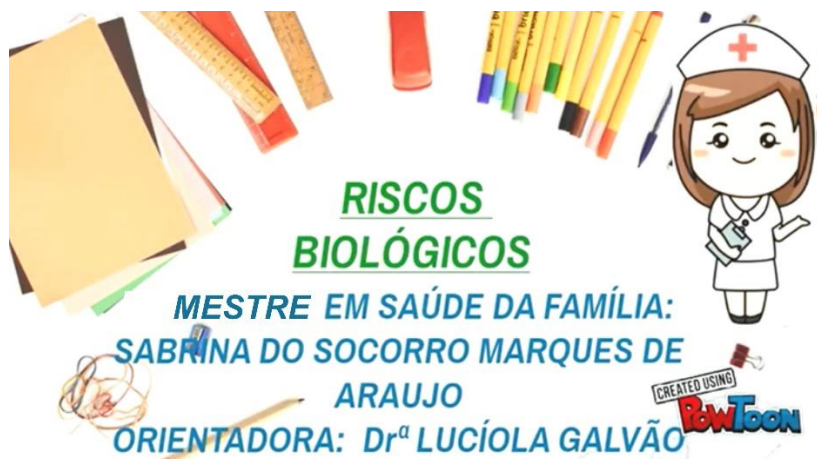
4.2 Produto: Vídeo educativo sobre a prevenção contra os riscos biológicos para equipe de enfermagem da ESF



SLIDE 1



SLIDE2



SLIDE 2.1



SLIDE 3

ENFERMAGEM PREVINA-SE

CREATED USING
BowToon

SLIDE 4

Enfermagem, você pode ficar doente...

NR-9: Agentes biológicos nos ambientes de trabalho que são capazes de provocar danos à saúde do trabalhador.

CREATED USING
BowToon

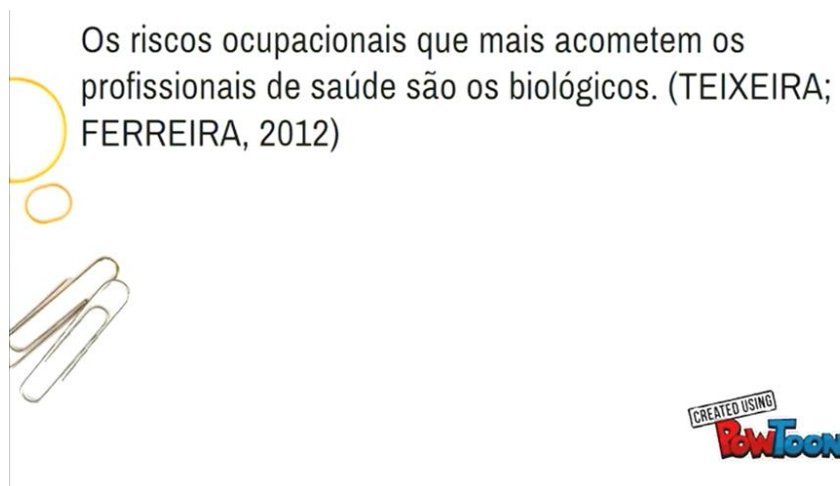
SLIDE 5



SLIDE 6

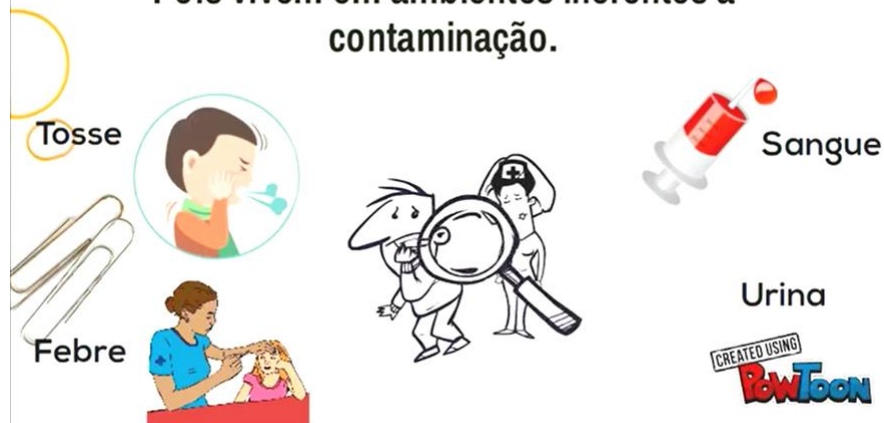


SLIDE 7



SLIDE 7.1

Pois vivem em ambientes inerentes a contaminação.



SLIDE 7.2

ENFERMAGEM, PREVINA-SE!



SLIDE 8

HIGIENIZANDO AS MÃOS



Umedeça mãos e antebraço com água

Aplique sabonete líquido nas mãos;



SLIDE 8.1



HIGIENIZANDO AS MÃOS



Esfregue e lave as
mãos na sequência

Palmas, dorsos e
antebraços;

CREATED USING
BwToon

SLIDE 8.2



HIGIENIZANDO AS MÃOS



Espaços entre
dedos, polegares,
unhas e pontas
dos dedos;

Articulações e
punhos;

CREATED USING
BwToon

SLIDE 8.3



HIGIENIZANDO AS MÃOS



Enxágue, seque e
aplique álcool gel
nas mãos.

CREATED USING
BwToon

SLIDE 8.4

QUANDO DEVO HIGIENIZAR AS MÃOS?



CREATED USING
BoWtoon

SLIDE 9

QUANDO DEVO HIGIENIZAR AS MÃOS?



ENFERMAGEM, PREVINA-SE...

CREATED USING
BoWtoon

SLIDE 10

ATUALIZANDO SUAS VACINAS:



CREATED USING
BoWToon

SLIDE 11

ATUALIZANDO SUAS VACINAS:



CREATED USING
BoWToon

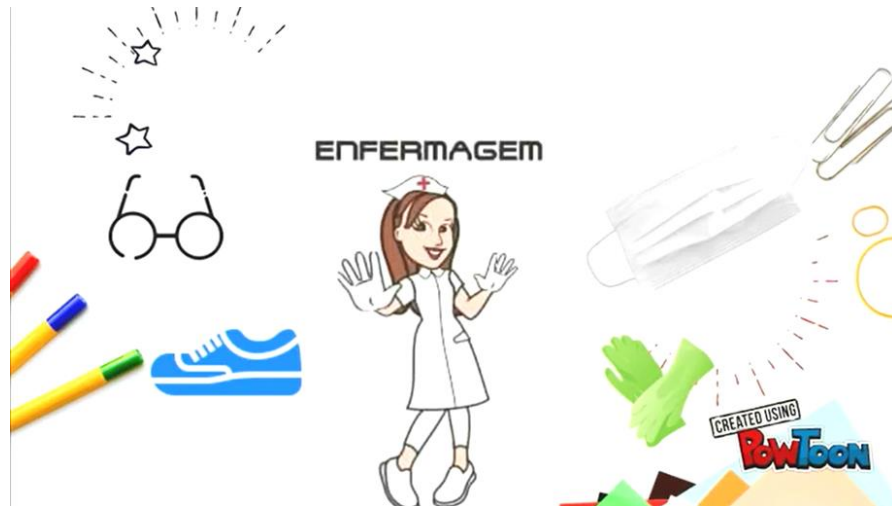
SLIDE 11.1

Uso dos equipamentos de proteção individual(EPI)

PREVENÇÃO

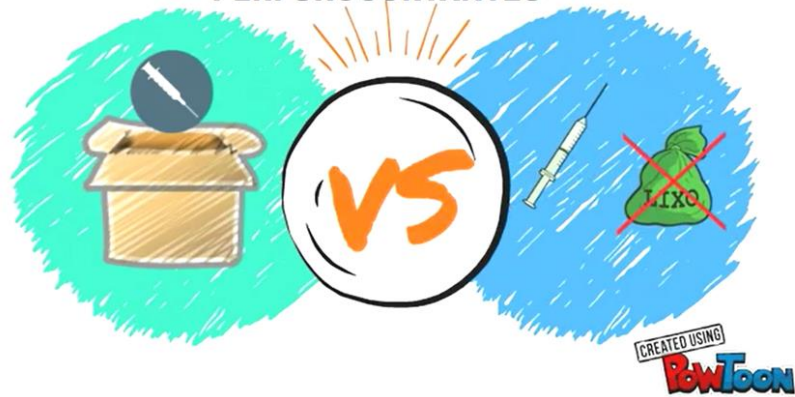
CREATED USING
BoWToon

SLIDE 12



SLIDE 12.1

PREVINA-SE DE ACIDENTES PERFUROCORTANTES



SLIDE 13



SLIDE 13.1



SLIDE 14



SLIDE 15



SLIDE 16

Centro Universitário UNINOVAFAPI

**Mestrado em Saúde da Família
ESF: Riscos biológicos**

**Texto e edição:
Mestranda Sabrina do Socorro Marques
de Araujo
Danielle Nascimento Castro**



SLIDE 17



SLIDE 18



SLIDE 19

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo obteve sua consecução efetiva ao alcançar seu objetivo geral, já que apresentou um estudo analisando e evidenciando o conhecimento dos profissionais do âmbito da enfermagem sobre os riscos biológicos que possam existir na ESF. Este panorama permitiu a realização de uma pesquisa de campo com profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) insertos na ESF em Unidades Básicas de Saúde.

Neste caso, em razão dos objetivos específicos construiu-se um referencial teórico de conteúdo relevante, baseado nas concepções de diversos autores, os quais proporcionaram material que reporta sobre os principais aspectos temáticos, ou melhor:

Explicitou o conhecimento sobre riscos biológicos a partir dos relatos dos profissionais da ESF, o qual demonstrou que no atendimento aos usuários, os enfermeiros e técnicos de enfermagem se utilizam principalmente de prudência e equilíbrio, demandando laborar de acordo com os ensinamentos teóricos recebidos.

E, para isso, utilizando como principal componente a prevenção em face à exposição aos riscos biológicos, nesse sentido, às inúmeras infecções derivadas dos agentes biológicos presentes no ambiente onde exercem suas profissões.

Descreveu as formas da aquisição do conhecimento dos profissionais de enfermagem da ESF, sobre o processo que envolve os riscos biológicos, nesse caso, o atendimento dos enfermeiros e técnicos em enfermagem na ESF, se embasa em trabalho em equipe multiprofissional, laborando sob um prisma interdisciplinar, repartindo as atividades conforme as competências e habilidades de cada um, intentando uma prática qualitativa inspiradora da confiança nos usuários.

Ressalte-se que suas atuações estão embasadas teoricamente, nos conhecimentos adquiridos durante sua formação e, para aplicação de forma específica no âmbito da ESF, atentando para as prevenções contra os riscos biológicos durante a sua visita domiciliar.

Evidenciou as oportunidades de formação e treinamento em riscos biológicos ligados às funções de enfermagem no programa ESF, neste prisma, reportando o fato de ser imprescindível ampliar esse conhecimento via cursos, palestras, seminários visando o aprofundamento das informações pertinentes à sua prática, principalmente,

da necessidade do uso de Equipamento de Proteção Individual, e, da higienização no exercício da função, como forma de prevenção aos riscos biológicos.

Neste âmbito é requerido avaliar o conhecimento desses profissionais de saúde, com fins de uma concreta conscientização de eles precisam estar sempre procurando conhecer mais sobre o tema pertinente.

A partir da contextualização dos objetivos propostos, e a realização desta pesquisa de campo, é possível responder de maneira afirmativa ao problema suscitado, já que ficou comprovado que os profissionais de enfermagem que laboram no âmbito da ESF em Unidades de Saúde Básica, em sua maioria, possuem as informações essenciais, a respeito dos riscos biológicos, para a condizente prática de suas atividades, fato comprovado pelos resultados da pesquisa realizada.

Em suma, alcançadas as propostas via o desenvolvimento temático, e com base nos resultados advindos da análise, interpretação dos dados e a discussão efetivada junto aos autores estudiosos do tema, sugere-se que:

Deva ser realizado continuamente, um trabalho de aperfeiçoamento e disseminação de informações, concernente à prevenção e combate aos riscos biológicos que podem acometer trabalhadores de saúde (técnicos de enfermagem e enfermeiros) inseridos na ESF em Unidades Básicas de Saúde.

Isso significa dizer que é fundamental a efetivação de estratégias que acarretem uma educação permanente, via programas de treinamento, palestras, cursos e desenvolvimento pessoal, com a implantação de medidas que contribuam de maneira efetiva, para a proteção condizente e imprescindível aos que atuam na área de enfermagem, que nesse caso específico é concernente a ESF, proporcionando um ambiente de trabalho adequado, e com segurança, a todos os partícipes dele.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M. et al. Acidente ocupacional e contaminação pelo hiv: sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem. **Revista pesquisa: cuidado é fundamental** online. v. 4, n. 4. p. 2972-79. 2012.

ARRUDA, É. C. S.; RIBEIRO, M. C.; BRASILEIRO, M. E. Identificação dos riscos institucionais em profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [periódico na internet]**, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**). Lisboa: Edições 70, 2006.

BESSA, M. E. P. et al. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. **Rev. enferm.** v. 18, n. 4. p. 644-9, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. **Classificação de risco dos agentes biológicos**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Boletim Epidemiológico. **Acidentes de trabalho com exposição potencial a material biológico**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Saúde Ambiental e do Trabalhador, Coordenação Geral em Saúde do Trabalhador. Ano I. n. 3. out. 2011. Disponível em <http://www.fundacentro.gov.br/estatisticas-de-acidentes-de-trabalho/boletins-estatisticos>. Acesso em 12 de dezembro de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2007. 52 p.

CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

CANALLI, R. T. C.; MORIYA, T. M.; HAYASHIDA, M. Prevenção de acidentes biológicos. **Rev. enferm.** v. 19, n. 1. p. 100-6, 2011.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

CIRELLI, M. A.; FIGUEIREDO, R. M.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Adherence to standard precaution in the peripheral vascular access. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 512-514, 2007.

CISZ, C. R.. **Conscientização do uso de epi's, quanto à segurança pessoal e coletiva**. Curitiba: Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2015.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE. **NR 32** – Boas condições de trabalho exigem saúde e segurança para o trabalhador(a). Brasília-DF, 2013.

COSTA, J. R. B. Formação Médica na Estratégia de Saúde da Família: Percepções Discente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 3, p. 387 – 400, 2012.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciênc saúde coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1613-24, 2013.

FACCHIN, O. **Fundamentos da metodologia**. São Paulo, SP: Saraiva, 2003.

FEITOSA, L. G. G. C. **Avaliação do processo de implementação da Política de Saúde Mental no Piauí**: percepção dos gestores sobre a Reforma Psiquiátrica. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) Universidade Federal do Piauí / Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Teresina-Piauí. 2015.

FELIX, C. C. P.; MIYADAHIRA, A. M. K. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 139-145, 2009.

FRACOLLI, L. A. et al. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 5, p. 1135-41, 2011.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

GUIMARÃES, A. C. et al. **Uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais de enfermagem na realização do curativo**: riscos e desafios. Bahia: Faculdade Guanambi, 2012

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

KHANAL, S. et al. Community health workers can identify and manage possible infections in neonates and young infants: MINI: a model from Nepal. **Journal of Health, Population and Nutrition**, p. 255-264, 2011.

LAZZARI, M. A.; REIS, C. B. Os coletores de lixo urbano no município de Dourados (MS) e sua percepção sobre os riscos biológicos em seu processo de trabalho. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 16, n. 8. p. 3437-3442. 2011.

LIMA, C. L. P. et al. Promovendo a higienização das mãos: uma experiência no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**. v. 3, n. 2. p.184-194. 2014.

LOCKS, L. et al. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 32, n. 3. p. 569-75. 2011.

LOPES, C. R. **Residência multiprofissional em saúde da família da Universidade Federal de Santa Catarina**: vivência de egressos em relação ao processo formativo. Santa Catarina: Florianópolis, 2016.

MAGAGNINI, M. A. M.; ROCHA, S. A.; AYRES, J. A. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 32, n. 2. p. 302-8. jun. 2011.

MOTA, É. C. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 4, n. 1, p. 12-17, 2014.

NERY, J. R. C.; BORGES, M. L. T. **Orientações Técnicas para elaboração de trabalhos acadêmicos**. Macapá: UNIFAP, 2005.

NUNES, M. B. G. et al. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**,v, 18, n. 2, p. 204-209, 2010.

OLIVEIRA, J. E.; LAGE, K. R.; AVELAR, S. A. Equipe de enfermagem e os riscos biológicos: Norma Regulamentadora 32 (NR – 32) **Revista Enfermagem Integrada**, v.4, n.2, 2011.

OLIVEIRA, S. M.; SANTOS, G. S. **Utilização dos equipamentos de proteção individual por parte dos profissionais de enfermagem do hospital são Sebastião de Recreio - MG**. Minas Gerais: Sociedade Universitária Redentor, 2010.

NORMA REGULAMENTADORA 6 (NR-6). **Equipamento de Proteção Individual-EPI**, v. 4, n. 3, 2003.

REZENDE, K. C. A. D.; TIPPLE, A. F. V.; SIQUEIRA, K. M.; ALVES, S. B.; SALGADO, T. A.; PEREIRA, M. S. Adesão à higienização das mãos e ao uso de Equipamento de Proteção Pessoal por Profissionais de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, n. 2, p. 343-351, 2012.

REZENDE, K. C. A. D. **Risco biológico e medidas de prevenção na prática da atenção básica**. Dissertação mestrado. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás, 2011.

RODRIGUES, L. M. C.; SILVA, C. C. S.; SILVA, V. K. B. A.; MARTINIANO, C. S.; SILVA, A. C. O.; MARTINS, M. O. Riscos Ocupacionais: percepção de profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa – PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 325-332, 2012.

SANTOS, G. N. F.; NEVES, J. B. Equipamento de proteção individual: utilização pelos trabalhadores do setor de obras. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 8, n. 1, 2015.

SANTOS, I. E. **Textos selecionados de métodos e técnicas de pesquisa científica**. Rio de Janeiro: Impetus, 2003.

SANTOS, P. H. S.; REIS, L. A. dos. Subnotificação de acidentes de trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 2, p. 640-6, 2016.

SARQUIS, L. M. M. et al. Exposição ao material biológico: consequências para os profissionais de enfermagem. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 12, n. 4, p. 697-703, 2013.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 441-8, 2010.

SILVA, A. D. F. O uso de Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais de enfermagem, **Portal da Educação**. Mato Grosso do Sul: Campo Grande, 2010b. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/9694/o-uso-de-equipamentos-de-protecao-individual-pelos-profissionais-de-enfermagem>> Acesso em: 21 de dezembro de 2016.

SILVA, G. S.; ALMEIDA, A. J.; PAULA, V. S.; VILLAR, L. M. Conhecimentos e utilização de medidas de precaução padrão por profissionais de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 1, p.103 – 110, 2012a.

SILVA, J. L. da. et al. Acidentes com perfurocortantes na equipe de enfermagem. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**. (Ed. supl) p. 1-4, 2012b.

SILVA, L. C. P. **A NR-32 para profissionais da estratégia saúde da família**. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, 2014.

SHANG, J. et al. The prevalence of infections and patient risk factors in home health care: a systematic review. **American journal of infection control**, v. 42, n. 5, p. 479-484, 2014.

SOARES, A. P. **Gestão de riscos trabalhistas na terceirização**. São Paulo: Universidade de São Jose, 2012.

SORIANO, P. **A importância do EPI de qualidade na enfermagem** Publicado em 11 de janeiro de 2017. Disponível em: <<https://www.linkedin.com/pulse/importancia-do-epi-de-qualidade-na-enfermagem-paulo-soriano-1>> Acesso em: 14 de janeiro de 2017.

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; DORNELLES, S.; LORENZETTI, J. Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 2, p. 584-92, 2015.

SOUZA, N. V. D. de O. et al. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada. **Rev. enferm.** v. 20, n (esp.1). p. 609-14, 2012.

TEIXEIRA, P. S.; FERREIRA, M. B. Acidentes com material biológico entre os profissionais de saúde: revisão. **Perquirere**, v. 9, n. 2, p.44-53, 2012.

VALIM, M. D.; M. H. P. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. **Texto Contexto Enferm**. v. 20, n. Esp. p. 138-46. 2011.

VERGARA, S. C. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo. Editora Atlas, 2000.

VIEIRA, M.; SOUZA PADILHA, M. I. C. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 804-810, 2008.

APÊNDICE



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO
PIAUI- UNINOVAFAPI**

APÊNDICE A
ROTEIRO DE ENTREVISTAS

Prezados (as) Enfermeiros (as) e Técnicos (as) em Enfermagem

O presente Roteiro de Entrevista concretiza uma pesquisa de campo desenvolvida pela aluna: SABRINA DO SOCORRO MARQUES DE ARAÚJO, do curso de MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA realizado pelo CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI, o qual consubstanciarão referencial teórico do Trabalho de Conclusão de Mestrado que desenvolve o tema: “RISCOS BIOLÓGICOS NAS AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”.

O Roteiro de Entrevista tem como objetivo a coleta de dados junto a vocês entrevistados, com vistas à prática de uma análise e interpretação dos resultados, a partir deste questionário, no que concerne ao âmbito da Enfermagem na Estratégia Saúde da Família em Unidades Básicas de Atendimento.

Entrevista nº _____

1. Formação profissional: _____

2. Ano de formação: _____

3. Tempo de experiência na ESF: _____ (anos)

4. Especialização em Saúde da Família: Sim (☐) Não (☐) Carga horária: _____

4.1 Outra Especialização: _____ Carga horária: _____

5. Mestrado/Doutorado: (☐) Sim (☐) Não

Em caso afirmativo, qual a área? _____

6. Você recebeu cursos de capacitação e/ou atualização na área de saúde da família?

(☐) Sim (☐) Não Em caso afirmativo, qual ou quais?

-
-
7. Data da última capacitação: _____
 8. Renda/Salário na ESF: _____
 9. Renda Profissional Total: _____
 10. Qual a sua função na UBS?
 11. Você considera que possui suficiente conhecimento sobre riscos biológicos?
 12. Quais os riscos biológicos que vocês consideram estarem expostos no ESF?
 13. Quais as prevenções contra os riscos biológicos que vocês utilizam durante a sua visita domiciliar no trabalho da ESF?
 14. Você percebe a necessidade de cursos, palestras, seminários para o aprofundamento das informações acerca dos riscos biológicos e prevenção de infecções?
 15. Você conhece e qual a importância no uso de Equipamento de Proteção Individual no exercício da função?
 16. Quais os EPIs você utiliza na sua prática diária?
 17. O estabelecimento de saúde fornece os EPIs para a realização da sua função?
 18. Você já sofreu algum acidente de trabalho durante a realização de algum procedimento?
 19. Qual a importância da higienização das mãos na sua função?
 20. Você acredita que a sua formação profissional seja suficiente para embasar teoricamente o que você precisa dominar de conhecimentos sobre riscos biológicos?
 21. Qual a origem dos conhecimentos sobre o assunto que você dispõe?
() Graduação () Pós-Graduação
() Formação profissional/ Treinamentos
 22. Sobre a motivação para aquisição dos conhecimentos que você dispõe sobre o assunto, estes foram iniciativas:
() Pessoal
() Institucional
() Anterior à atuação na ESF
() Já na atuação profissional da ESF

ANEXOS



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS
DO PIAUI- UNINOVAFAPI**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE)

1

ANEXO A



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUI- UNINOVAFAPI**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "RISCOS BIOLÓGICOS NAS AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA", desenvolvida por **Sabrina do Socorro Marques de Araújo**, discente do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob orientação da Professora Doutora Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa.

O objetivo geral do estudo é analisar o conhecimento empírico sobre riscos biológicos a partir dos relatos dos profissionais da ESF, tendo como eixo norteador a formação destes recursos humanos em unidade de saúde da Estratégia Saúde da Família na área de abrangência de um Distrito da cidade de Belém.

Justifica-se o mesmo pelo necessário embasamento teórico e importância constante na formação dos recursos humanos diante da existência dos riscos biológicos do qual o profissional de enfermagem está exposto e da importância da prevenção desses riscos de infecções presentes em atividades rotineiras.

O convite à sua participação se deve a importância do profissional inserido na ESF na realização das ações de prevenção de infecções por agentes biológicos. Sua participação é muito importante.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os riscos serão minimizados pela não identificação nominal do usuário; sendo os mesmos codificados. Pela possibilidade de eventual constrangimento, os participantes serão informados antes da aplicação do questionário sobre a confidencialidade e a não identificação dos mesmos.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto.

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente meia hora.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, mas somente terão acesso às estas a pesquisadora e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPÍ.

O benefício direto da pesquisa será a possibilidade de minimizar os riscos biológicos aos profissionais da equipe de enfermagem através da adoção imediata de formação dos recursos humanos, discussão de práticas e técnicas adequadas na execução do trabalho.

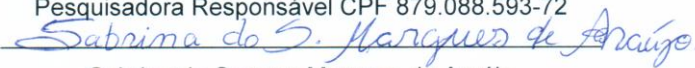
Entende-se que toda pesquisa oferece algum risco e nesta os riscos correspondem à possibilidade de danos mínimos no aspecto físico, psíquico, moral, intelectual, social ou cultural do ser humano, em qualquer fase da pesquisa ou dela decorrente, tanto para o pesquisador quanto para os profissionais participantes, pois haverá contato direto com os profissionais pesquisados. A técnica de coleta de dados pode gerar falta de disponibilidade de horário para responder perguntas da entrevista, constrangimento por não está preparado para falar sobre o assunto abordado.

Será garantido aos pesquisados a privacidade e o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma. Vale ressaltar que serão respeitados os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, prevista na Resolução nº 466/12, durante todas as etapas dessa pesquisa.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação de mestrado/tese.

Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPÍ, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.


 Profa. Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa
 Pesquisadora Responsável CPF 879.088.593-72

 Sabrina do Socorro Marques de Araújo
 Pesquisadora Participante CPF 798.929.142-87

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa
 Email: luciolagalvao2014@hotmail.com Cel: (86) 98835-2805
Teresina / /

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

 (Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

Observação: Este termo é redigido em duas vias (não será fornecida cópia ao participante, mas sim outra via), sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página.

ANEXO B
AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

AUTORIZAÇÃO

Informamos que a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESMA está ciente Projeto de Pesquisa de Dissertação de Mestrado, do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, do Centro Universitário UNINOVAFAP, intitulado: “RISCOS BIOLÓGICOS NAS AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”, de autoria da Mestranda Sabrina do Socorro Marques de Araújo, orientado pela Profª Dra. Luciola Galvão Godim Corrêa Feitosa, e que o mesmo já se encontra autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres Humanos do Centro Universitário UNINOVAFAP.

Portanto, comunicamos que a pesquisa está **AUTORIZADA** pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde, do Município de Belém-Pa para ser realizada nas Unidades de Saúde da Família dos Distritos DABEN e DASAC.

Belém, 04 de Agosto de 2016



Raimunda Silvia Gatti Norte

Coordenação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEP

R. Sílvia Gatti Norte
Coordenadora NEP/SESMA
Mat. 0401234-01



Tv: Chaco, 2086, (Almirante Barroso e 25 de setembro)
Marco, CEP. 66093-543
E-mail: sesmagab@gmail.com
Tel: (91) 3184-6136

ANEXO C – PARECER DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RISCOS BIOLÓGICOS NAS AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56943816.2.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUI LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.611.259

Apresentação do Projeto:

O estudo de natureza qualitativa, com 20 participantes e será desenvolvido em cinco (05) Unidades Básicas de Saúde que funcionam na zona urbana do município de Belém/PA vinculada à Secretaria Municipal de Belém. Serão incluído todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que fazem das 5 unidades da zona urbana e de exclusão os enfermeiros e técnicos com menos de um ano de atuação. As entrevistas serão realizadas e o áudio será gravado digitalmente, para posteriormente ser transcrito na íntegra para a apreensão das respostas. Os roteiros de entrevista serão preenchidos com a presença do pesquisador, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e que o mesmo ficará à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não será revelada. As entrevistas serão realizadas e o áudio será gravado digitalmente, para posteriormente ser transcrito na íntegra para a apreensão das respostas. Para este estudo será priorizado a análise de conteúdo como técnica de estudo a partir da metodologia do estudo de caso tendo como base o método dialético e dentre os modelos de análise para o estudo de caso serão utilizados a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial. A partir da análise qualitativa das informações, todas as fontes de evidências serão confrontadas, o que possibilitará a organização das temáticas mais relevantes com suas categorias de análise, constituindo assim, os focos da discussão deste projeto.

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAP

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 1.611.259

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o conhecimento empírico sobre riscos biológicos a partir dos relatos dos profissionais da ESF, tendo como eixo norteador a formação destes recursos humanos.

Descrever o conhecimento empírico a partir do relato dos profissionais da ESF sobre os riscos biológicos; Relatar a origem da aquisição do conhecimento dos profissionais da ESF; Discutir as oportunidades de formação e treinamento em riscos biológicos ligados à função e procedimentos dos profissionais da ESF.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os participantes do estudo correrão riscos mínimos, como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores. No entanto, para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. O entrevistado poderá não se sentir à vontade para responder a alguma pergunta, em caso de constrangimento e/ou desconforto, a entrevista será interrompida e reagendada em um novo momento em horário e local de preferência do entrevistado. Também, caso necessário, o entrevistado terá direito de desistir da divulgação de seus dados. O benefício direto da pesquisa será a possibilidade de minimizar os riscos biológicos aos profissionais da equipe de enfermagem através da adoção imediata de formação de recursos humanos, discussão de práticas e técnicas adequadas na execução do trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante e de importância para a Saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados e estão em conformidade com a resolução 466/12 do CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Protocolo de pesquisa está elaborado conforme à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, portanto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

CEP: 64.073-505

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theonias Gomes da Silva
Coordenadora de CEP UNINOVAFAPI

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 1.611.259

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_725479.pdf	10/06/2016 17:36:51		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SCAN0002.PDF	10/06/2016 17:30:05	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Sabrina_corrigido_09062016.docx	09/06/2016 09:57:46	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	07/06/2016 09:05:52	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	sabrina_declaracao_pesquisadores.pdf	31/05/2016 11:13:38	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Outros	carta_encaminha_sabrina.pdf	25/05/2016 16:29:23	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Sabrina.pdf	25/05/2016 16:27:41	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Outros	CURRICULUM_SABRINA.pdf	25/05/2016 08:18:02	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Outros	LATTES_LUCIOLA.pdf	25/05/2016 08:17:21	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Outros	Sabrina_RoteiroEntrevistas.docx	25/05/2016 08:11:59	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Orçamento	Sabrina_ORCAMENTO.docx	25/05/2016 08:11:27	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Cronograma	Sabrina_CRONOGRAMA.docx	25/05/2016 08:09:02	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Sabrina_corrigido_25052016.docx	25/05/2016 07:24:09	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAP

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 1.611.259

TERESINA, 28 de Junho de 2016

Assinado por:
Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)

Theonas Gomes Pereira
Coordenador de CEP UNINOVAFAPÍ

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO D - NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA BAIANA DE ENFERMAGEM

REVISTA BAIANA DE ENFERMAGEM

Forma e preparação de manuscritos

Seções publicadas:

Editorial

Texto de responsabilidade da Comissão Editorial a RBE, que poderá convidar autoridades para redigi-lo.

Artigos originais

Pesquisa original e inédita de natureza empírica, experimental, conceitual, com metodologia (qualitativa ou quantitativa), discussão e interface com a literatura científica nacional e internacional. Limitado a 15 páginas (incluindo resumos, tabelas, ilustrações e referências).

Artigos de revisão

Análise de estudos quantitativos ou qualitativos que tenham por finalidade a busca de evidências. Trata-se de estudos avaliativos críticos, abrangentes e sistematizados, resultantes de pesquisa original, realizados exclusivamente em fontes secundárias. Devem possuir caráter relevante, inovador e expor minuciosamente o método de revisão, descrever o processo de busca e os critérios de inclusão para seleção dos estudos analisados. Devem apresentar uma questão norteadora e responder a esta pergunta de relevância para o campo da enfermagem, saúde, educação e áreas afins. Dentre os métodos utilizados, serão aceitos: metanálise, revisão sistemática e revisão integrativa. Limitado a 17 páginas (incluindo resumos, tabelas, figuras e referências). *Revisão Integrativa*: "É um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular."**

Revisão Sistemática: "É um método utilizado para responder a uma pergunta específica sobre um problema específico da área da saúde. É uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão/ pergunta específica sobre causa, diagnóstico e prognóstico de um problema de saúde, mas frequentemente envolve a eficácia de uma intervenção para a solução desse problema".³ "Geralmente, os estudos incluídos nessas revisões têm o delineamento de pesquisa experimental e são considerados trabalhos originais, por possuírem rigor metodológico."^{**}

^{**} Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. REME Rev Min Enferm. 2014 jan/mar [citado 2017 mar 18];18(1):1. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>

Relato de Experiência

Estudo que descreve vivências individuais ou de grupos (acadêmicas, assistenciais e de extensão) relacionadas ao cuidado, ensino, pesquisa e gestão/gerenciamento no campo da saúde, enfermagem, educação e áreas afins. Deve conter as estratégias de intervenções e ressaltar a sua eficácia e contribuição para a atuação profissional (evidência da relevância), assim como a análise de implicações conceituais. O conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar a introdução, métodos, resultados da experiência e conclusão. Limitado a 10 páginas (incluindo resumos, tabelas e figuras e referências).

Reflexão ou Ensaio

Formulação teórico-discursiva aprofundada, de caráter opinativo ou análise de questões, conceitos ou constructos teórico-metodológicos do campo da saúde, enfermagem, educação e áreas afins. Deve apresentar e estabelecer analogias de diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Limitado a 10 páginas (incluindo resumos, introdução, discussão, conclusão e referências). Pode conter tabelas e ilustrações.

Cartas à Editora

Esta seção publica cartas dirigidas à editora da revista com a intenção de esclarecer, discutir e comentar artigos recentemente publicados pela RBE, expressando

concordância ou discordância sobre o assunto abordado, ou relatar pesquisas originais e achados científicos significativos. Limitado à 2 páginas.

Resenhas

Inclui análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde, enfermagem, educação e áreas afins, publicados nos últimos dois anos. A(o)s autora(e)s da resenha devem incluir, no início do texto, a referência completa do livro em conformidade com as normas preconizadas pela RBE. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha a(o)s autora(e)s devem inserir em anexo, na plataforma da RBE, uma reprodução, em alta definição. Limitado a 2 páginas (incluindo referências).

PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

A RBE utiliza como referência as orientações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e da Rede EQUATOR destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de pesquisas, visando não só aumentar o potencial de publicação como também a divulgação internacional dos artigos. Para tanto, devem ser utilizadas as seguintes guias internacionais:

Estudos/Ensaio	Guias Internacionais
Ensaio clínico randomizado	CONSORT
Revisões sistemáticas e metanálises	PRISMA
Estudos observacionais em epidemiologia	STROBE
Estudos qualitativos	COREQ

Independente da categoria, os manuscritos para submissão à RBE devem ser preparados da seguinte forma:

- Arquivo do Microsoft® Office Word (*.doc ou *.docx).
- Papel A4 (210x297 mm) e margens de 2 cm em todos os lados.
- Fonte Times New Roman, tamanho 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas), espaçamento de 1,5 entre as linhas em todo o texto (exceto para os resumos, ilustrações e referências, que devem ter espaçamento simples), parágrafos com recuo de 1,25 cm.

- As páginas devem ser numeradas na parte inferior direita, consecutivamente, até as Referências.
- O uso de negrito deve restringir-se ao título do artigo e das seções primárias (Introdução, Material e métodos, Resultados, Discussão, Conclusão) e as Referências do manuscrito.
- Itálico deve ser aplicado somente para destacar termos ou expressões escritas em idiomas diferentes do português, quando esta for a língua de origem.
- Os títulos das seções textuais – Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão – devem ter caixa alta somente na primeira letra, negrito, sem numeração e sem recuo à esquerda.
- Se necessário, é permitida a inclusão de subtítulos em algumas seções textuais, mantendo o mesmo formato do título da seção. Não é permitido o uso de excessivas subseções, palavras de grande extensão e em itálico, e marcadores do Microsoft® Office Word.
- Em caso de abreviações e siglas, na primeira menção, apresentar a descrição por extenso seguida da abreviatura entre parênteses. As abreviações somente deverão ser utilizadas no corpo do texto. Nas notas de rodapé não serão aceitas.
- O alinhamento do texto, incluindo as referências, deve ser justificado, de modo que o texto seja distribuído uniformemente entre as margens.
- As falas de participantes de pesquisas, com recortes das entrevistas, não devem constar entre aspas. Observar a seguinte estrutura: recuo de todo o parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples. As falas devem ser identificadas com codificação a critério da(o)s autora(s), com sua identificação apresentada no final de cada uma, entre parênteses e sem itálico e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso de reticências entre colchetes. As interpolações devem constar dentro de colchetes (NBR 10520), em fonte normal, não usar itálico.

Exemplos:

Porque eu sei que, no momento que eu fizer o transplante, eu vou ficar de um a dois anos tomando remédio sem poder tomar nada [bebida alcoólica], sem poder fazer a metade do que eu faço agora. Eu prefiro ficar na máquina, vir aqui quatro horas, três vezes por semana, sai da máquina, chego em casa e tomo uma cerveja [risos]. (P2).

Comecei a fazer os exames, mas depois uns aparelhos não estavam funcionando, tinha que arrumar um dentista [...] O tratamento é caro. Aí eu fiquei bem desanimada. Aí eu parei [...] (P3).

- As citações numéricas dos autores (Vancouver) devem ser apresentadas no texto, de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas. As Referências devem ser numeradas de acordo com a sequência em que as obras d(o)s autora(e)s foram citadas. Evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação.
- A numeração das citações deve ser consecutiva, de acordo com o sistema numérico, com algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número separados por hífen, sem espaço entre a palavra e o número da citação e precedendo o ponto final, ex.: (1-4). Quando intercaladas, os números deverão ser separados por vírgula, sem espaço entre eles, ex.: (1-2,4). Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como “segundo ...”, “de acordo com ...”, entre outras.
- Nas citações de autores *ipsis litteris* (citação direta), com até três linhas, usar aspas iniciais e finais, sem itálico e inseri-las na sequência normal do texto. Nestes casos, o número da página deverá ser informado após o número da citação e dele separado por dois pontos, ex.: (1:35). Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação).
- Não devem ser utilizadas citações diretas com mais de três linhas.
- Quando a citação estiver inserida no final do parágrafo ou da frase, o número que lhe corresponde deve ser colocado antes do ponto final; quando inserida ao lado de uma vírgula, deve constar antes dela. Não deve haver espaço entre o número da referência e a palavra ou pontuação que a antecede.
- Não inserir citações na seção Conclusão.
- Deve ser usado o mínimo de siglas e somente após terem sido citadas por extenso no texto; não usar siglas em títulos de artigo e de seção, no resumo, nas ilustrações e nas tabelas.

ESTRUTURA

A estrutura do manuscrito deve seguir a seguinte ordem:

Título

Deve refletir o objeto do estudo, ser conciso e compreensível. Possuir no máximo 15 palavras, no idioma de origem, em negrito e caixa alta. Não devem ser usadas abreviaturas e siglas.

Resumo

Redigido em parágrafo único, no idioma de origem do manuscrito (português, inglês e espanhol) com espaçamento simples entre linhas, contendo até 150 palavras no idioma do manuscrito. Estruturado em Objetivo(s), Método, Resultados e Conclusão, sem destacar essas expressões com negrito. Descrever a conclusão para responder ao(s) objetivo(s) do estudo. Não deve conter siglas ou abreviaturas não padronizadas internacionalmente.

As informações apresentadas devem assegurar a clareza do texto e a fidedignidade dos dados; jamais apresentar dados divergentes.

Para os artigos em português, os resumos em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen) serão exigidos apenas para os artigos que forem aceitos para a publicação na tradução do texto na íntegra. E para os artigos em outros idiomas após aceitos para a publicação serão exigidos o resumo e o texto na íntegra em português

Descritores

Usar três a seis descritores que identifiquem a temática do estudo, localizados logo após os resumos. Usar a terminologia descritores para os textos em português, descriptors em inglês e descriptores em espanhol. Devem ser extraídos do vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) elaborado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) ou Medical Subject Headings (MeSH) elaborado pela National Library of Medicine (NLM).

Devem ser separados entre si por ponto e ter as primeiras letras de cada palavra do descritor em caixa-alta, exceto artigos e preposições.

Introdução

Deve situar o tema da pesquisa enquanto objeto de relevância científica e social. Conter a problemática do estudo, objeto de estudo, justificativa, explicitação dos conceitos utilizados, justificar a importância e as lacunas do conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

O texto deve apresentar nexos, sequência lógica e designação completa das siglas e abreviaturas de forma a preceder a primeira ocorrência destas no texto (a menos que se trate de uma unidade de medida padrão). O(s) Objetivo(s) deve(m) ser inserido(s) no final da Introdução e corresponder ao(s) do resumo.

Objetivo(s)

Deve(m) estabelecer a questão principal, hipóteses e/ou pressupostos e iniciar com o verbo no infinitivo.

Método

Deve ser adequado ao tipo e objeto de estudo proposto e descrever de forma clara, concisa e completa o tipo e a natureza da pesquisa, campo/lócus, população/amostra/participantes, critérios de inclusão e exclusão, período e procedimentos/materiais adotados na coleta de dados, instrumento(s) utilizado(s), análise e tratamento dos dados e aspectos éticos.

É necessário apresentar, em documento anexo, o protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, o número do CAEE obtido na plataforma Brasil e informar, no texto, sua condução de acordo com os padrões éticos exigidos. Em caso de pesquisas realizadas em outros países, deverá ser enviado, em anexo, um documento comprobatório de obediência às normas equivalentes ao país de origem da pesquisa. Em se tratando de ensaio clínico, deve ser apresentado o número de identificação do estudo num dos sistemas de Registro de Ensaios Clínicos validados pela World Health Organization (WHO) e pelo ICMJE, e estar de acordo com as recomendações da BIREME, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e WHO sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados.

Resultados

Descrever os resultados sem discuti-los e sem citação de autores. Os resultados devem ser coerentes com o(s) objetivo(s) do estudo, apresentar nexos e sequência lógica. Caso sejam utilizadas ilustrações, devem ser inseridas no corpo do texto (máximo de cinco). Deste modo, deve ser exposta a descrição sumária dos principais resultados, sem repetir o inteiro teor do conteúdo das ilustrações e tabelas.

Discussão

A discussão deve ser apresentada separadamente dos resultados, admitindo-se exceção para estudos qualitativos, coerente com os resultados, ter argumentação pertinente e consistente, estar fundamentada nos conceitos/teoria/referencial adotados. O texto deve apresentar nexos e sequência lógica. Deve destacar os resultados e sua relação com a literatura nacional e internacional, ressaltando os aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas.

Não repetir em detalhes informações inseridas nas seções Introdução ou Resultados. Nos estudos experimentais, deve-se começar a discussão com um breve resumo dos principais achados e, na sequência, explorar as possíveis relações/explicações para esses resultados, comparando-os e contrastando-os com outros estudos relevantes nacionais e internacionais.

Ao final da Discussão, apresentar as limitações e contribuições do estudo.

Conclusão

Deve estar coerente com o objeto/questão norteadora, objetivo(s) e resultados do estudo, e limitar-se às evidências descritas no manuscrito. O texto deve apresentar nexos e sequência lógica.

Tabelas

As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular do IBGE, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>.

- Devem ter título informativo, conciso e claro, contendo “o que”, “de quem”, cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto, localizado acima da tabela. Na sequência, informar o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra N. Não deve ter ponto final.

Exemplo: Tabela 1 – Distribuição das mulheres vítimas de violência doméstica, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Salvador, Bahia, Brasil, 2014. (N=209)

- Os dados devem estar separados corretamente por linhas e colunas de forma que esteja, cada dado, numa casela.
- Devem possuir traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e no fechamento na parte inferior. Devem ser abertas lateralmente.

- Usar a mesma fonte do texto (Times New Roman, tamanho 12), com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais da variável e nas abreviaturas e siglas padronizadas.
- Não são permitidos: quebras de linhas utilizando a tecla Enter, recuos utilizando a tecla Tab, espaços para separar os dados, sublinhado, marcadores do Microsoft® Office Word e cores nas células.
- Evitar tabelas extensas.
- Tabelas muito curtas devem ser convertidas em texto.
- A legenda deve estar localizada após a linha inferior da tabela, restrita ao mínimo necessário, sem negrito, apresentando os termos em caixa alta separados da descrição por dois pontos (ex.: VCM: volume corpuscular médio). Entre as legendas, deve-se usar ponto e vírgula. Usar fonte Times New Roman, tamanho 10. O teste estatístico utilizado deve ser mencionado na legenda.
- Os conteúdos das colunas, complementar ao título, deve estar indicado no cabeçalho da tabela, sob a forma de %, n, média, mediana, p-valor, entre outros; citar a fonte abaixo da linha inferior da tabela ou abaixo da legenda (se existir). Ex.: Fonte: Elaboração própria.; Fonte: Datasus (2014); Fonte: Tuomi et al. (2011).

Ilustrações

É permitido o uso de gráficos, quadros, mapas, diagramas, fluxogramas, desenhos e fotografias entre outros.

- Devem estar inseridas obrigatoriamente no corpo do texto e não no final do manuscrito.
- As ilustrações devem possuir no máximo 17 cm no comprimento e não devem ser muito extensas.
- Devem estar inseridas logo após a primeira menção no texto, citadas com a inicial maiúscula e sequência numérica em algarismos arábicos, “Quadro 1”, sem parênteses quando inserida no contexto da frase “De acordo com a Quadro 1” e entre parênteses quando em formato de citação “não houve diferenças estatisticamente significantes (Quadro 1)”.
- Devem ser autoexplicativas e contribuir para a compreensão dos resultados.

Seguir as especificações a seguir:

Quadros

Os quadros devem ser apresentados conforme a norma da ABNT NBR 14724/2011 (Informação e documentação – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação).

- Título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo do quadro, localizado na parte superior.
- Difere das tabelas principalmente por conter dados textuais, são fechados nas laterais e contém linhas internas.
- Mesma fonte do texto (Times New Roman, tamanho 12), com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais das variáveis; não usar abreviaturas e siglas, mesmo as padronizadas.
- Evitar quadros extensos.
- Quando o quadro não for de autoria própria deve ter a fonte citada abaixo do título. A legenda, se existir, segue o mesmo formato das tabelas e deve estar localizada antes da fonte do quadro, em linha diferente.
- Quando o quadro for de autoria própria deve constar a expressão: Elaboração própria.

Gráficos

- Não devem repetir os dados representados nas tabelas.
- Título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte superior.
- Devem estar totalmente legíveis, nítidos e autoexplicativos.

Fotos/ Mapas

- Devem possuir alta resolução (mínimo de 900 dpi) e estar plenamente legíveis e nítidos.
- Se as fotos forem referentes a pessoas, devem ser tratadas para impedir que sejam identificadas.
- A forma de menção e o título seguem as mesmas orientações para os quadros.

Referências

Utiliza-se nessa seção o título “Referências” e não “Referências bibliográficas”. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Devem ser numeradas de acordo com a ordem numérica de citação do corpo do texto. Recuar as

demais linhas da mesma referência, quando for o caso, de modo que fiquem alinhadas com a primeira letra da primeira linha.

As fontes citadas devem estar coerentes com o objeto do estudo e estritamente pertinentes ao assunto abordado. Em sua maioria, devem estar atualizadas (no mínimo 50% publicadas nos últimos 5 anos), de acordo com a literatura científica nacional e internacional. Sugere-se a citação de pelo menos 5 artigos referentes a estudos internacionais, os quais não incluem estudos brasileiros publicados na língua inglesa ou outro idioma diferente do português.

A RBE adota o estilo Vancouver para citação e elaboração de referências, disponível no endereço eletrônico (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>).

Os títulos dos periódicos internacionais devem ser abreviados de acordo com a List of Journals Indexed for MEDLINE, publicada anualmente, pela National Library of Medicine (<https://www.nlm.nih.gov/archive/20130415/tsd/serials/lji.html>).

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<http://portal.revistas.bvs.br>). Deve-se eliminar os pontos das abreviaturas, com exceção do último ponto para separar do ano.

Para os Artigos Originais, devem ser utilizadas no máximo 25 referências. Nos Artigos de Revisão não há limite máximo de referências; deve-se observar o número de páginas para esta modalidade de artigo segundo as normas da RBE.

No caso de usar algum software de gerenciamento de referências (p. ex.: EndNote), deve-se convertê-las para texto.